

実践報告

## 特別養護老人ホームにおける多職種チームによる 看取りケア改善のための活動

小林 尚司<sup>1</sup> 濱崎 幸代<sup>2</sup> 永井 志帆<sup>2</sup> 杉浦 文昭<sup>2</sup> 梶 好伸<sup>2</sup>  
田井 郁美<sup>2</sup> 高田美沙子<sup>2</sup> 伴 彩衣<sup>2</sup> 山下 明美<sup>2</sup>

### 要旨

特別養護老人ホームの看取りにおいては、どのように看取りケアを行うのかを検討する段階から、多職種連携が欠かせない。今回、施設内の様々な職種が構成メンバーとなる、看取りケアを改善させるプロジェクトチーム（以下プロジェクトチーム）を発足させ、2年にわたって、看取りケアに関する検討を行うとともに、検討結果を実践に結び付けるための活動を行った。活動内容は、「看取りケアマニュアルの改訂」「家族との関係を深めるための全職員に対する働きかけの実施」「偲びのカンファレンスの開催」「プロジェクトチーム活動の施設内への周知」「静養室（看取りの高齢者の個室）の整備」に整理された。メンバーは、自らの専門性と業務の特性に照らして、自分ができることを考えて、役割を果たしていた。

キーワード 特別養護老人ホーム 看取りケア 多職種チーム 多職種連携

### I. はじめに

わが国では、2006年に特別養護老人ホーム（以下、特養とする）で要介護高齢者を看取することを促す看取り介護加算制度が創設され、看取りを行う特養と特養で死を迎える高齢者は増加する傾向にある（池崎ら、2012；総務省、2014）。看取り介護加算の算定要件（厚生労働省、2015）には、看護師の常勤配置と24時間の連絡体制が義務づけられており、看護師に対して重要な役割を果たすことが期待されていることがうかがえる。しかし、看護職員の中には、看取りの目標や計画を立てたり結果を評価することができず、戸惑っている者が多くおり（流石ら、2007）、その背景には、特養の看取りはまだ歴史が浅いために、看取りケアのあり方や看護の視点は明確になっていない（井澤ら、2009）ことがあると考えられる。また、特養の人員配置基準では、看護職員は定員130名までは3名とわず

かである。日常生活援助のほとんどは介護職員が担い、また、家族への対応は生活相談員が窓口になるなど、看取りケアを行う上ではさまざまな職種が協働しており、ケアのあり方を看護師のみの判断で決めることはできない。施設としての看取りケアを模索する上では、施設内の多職種が協働することが必要であり、各職種の意見が十分に活かされるシステムが求められると言えよう。

今回、特養の中で、施設内の様々な職種が構成メンバーとなる、看取りケアを改善させるプロジェクトチーム（以下プロジェクトチーム）を発足させ、2年にわたって、看取りケアに関する検討を行うとともに、その内容を施設内に周知するための活動を行った。本稿は、その活動内容とともに各職種がどのような役割を担ったのかを明らかにする。このことは、今後看取りケア体制を構築する特養が、効果的な多職種連携を行う上で有益な資料となると考える。

なお本稿では、看取りケアを、臨終を看取ることだけでなく、医師によって回復の見込みがないと診断された高齢者が、その人らしさが尊重された死を迎え

<sup>1</sup> 日本赤十字豊田看護大学

<sup>2</sup> 特別養護老人ホーム安立荘

るための、看護職員・介護職員等で構成される多職種ケアチームによる援助と定義した。

## Ⅱ. プロジェクトチームの概要

### 1. プロジェクトチーム活動が行われた施設

中部地方の某市にある、特養Aホーム。某市は大都市に隣接した、大規模工場を抱える郊外型の都市である。2012年の高齢化率は14.7%であり、県内で高齢化率が最も低い市の一つである。Aホームは、多床室が主となるいわゆる従来型の特養で、定員が介護老人福祉施設80名、短期入所生活介護8名である。

### 2. プロジェクトチームのメンバーと組織における位置づけ

プロジェクトチームは、施設長から指名されたメンバーで構成された。職種は、看護職員（看護師）2名、介護職員（介護福祉士・社会福祉士）6名、管理栄養士1名、生活相談員（社会福祉士）1名、事務職員1名であった。このうち2名が介護支援専門員の資格を有していた。チームリーダーは、看護職員が担った。

プロジェクトチームの活動は、施設の業務であり、チームリーダーは活動内容を施設に報告する義務がある。また、チームで検討した内容は、施設管理者に報告され、施設が承認したものは実行される。

### 3. プロジェクトチーム発足の背景

Aホームは、2010年に看取りに取り組み始め、2011年は7名、2012年は6名、2013年は10名の高齢者が、施設内で死を迎えていた。しかし、これまでは施設内で高齢者の臨終を看取くことを実現することを目標にしており、自分達が行っている看取りケアの質について評価ができていなかった。また、施設の職員も、今の看取りケアで良いのかという不安を感じていた。そこで、施設長がプロジェクトチームを組織し、そこに看護大学の教員1名が参加し、施設の看取りケア改善のための活動を行うこととなった。

## Ⅲ. プロジェクトチームの活動内容

### 1. 定例会議の開催

プロジェクトチームは、定例会議を毎月1回日勤の

終了後に開催し、看取りケアの現状、課題及び対策、実施について話し合い、これをもとに様々な活動を行った（表1参照）。

### 2. 看取りケアマニュアルの改訂

2014年1月に、ケアプロジェクトチームのメンバー全員で、看取りケアのマニュアルに関する話し合いをしたところ、「マニュアルを読んでも、どうすると良いかが分からない」、「内容の多くは、看取りの時期ではなく普段から必要な心構えが書かれている」「マニュアルがあることを知らなかった」という意見があり、ほとんど活用されていないことが分かった。そこで、看取りケアマニュアルの見直しを行うこととした。

また、メンバーが看取りケアについて感じていることとして、「看護職員に連絡することが必要な状態か、様子を見て良いかの判断ができない」、「何をどのように観察するかがわからない」、「危険な状態に直面したときに、何をするのがわからない」という意見があった。そのため、マニュアルの見直しは、これらの問題に対応するための修正を行うこととし、介護職員と看護職員が中心となって検討し、平成26年3月に完成させた。そして、新しい看取りケアマニュアルを1年間使用し、修正を加えていくこととし、プロジェクトチームメンバー以外の職員（以下、職員とする）への周知を行うとともに、4月の新人職員研修にも用いた。

その後、使用状況を確認し、①マニュアルの配置場所をスタッフステーション内に置く、②急変時の連絡票をすぐに見ることができる場所に掲示する、③嚥下障害が生じた段階での食事介助や、意識レベルが低下した時の観察については図で示すなどの修正を行った。以上の看取りケアマニュアルの見直しに対し、職員からは「分かりやすくなった」という反応があった。

### 3. 家族との関係を深めるための全職員に対する働きかけの実施

現在の看取りケアにおいて改善が必要なポイントを検討したところ、家族の希望や思いを十分に知らないことが挙げられ、その背景として日頃から家族との関係が希薄であることが考えられた。また、職員に家族との関わりについての実態調査を行ったところ、「挨拶以上の会話ができなない」、「面会者が誰の家族か分

表 1. 定例会議の概要

年	月	主な内容
2013年	12月	<b>看取りケアの現状分析</b> ：①誰が看取り対応の高齢者か、またはどうなると看取り対応になるのかを共通理解できていない。②状態把握（危険な状態なのか、または様子を見てよいのかの判断）ができない。③良い看取りが出来てないと感じるといった状況を確認した。
2014年	1月	<b>看取りケアマニュアルの現状分析</b> ：①具体的どのようにして良いかが分からない、②マニュアルがあることを知らない、といった状況が確認された。マニュアルを新たに作成することとなった。
	2月	<b>新しい看取りケアマニュアルの内容の検討</b> ：どういった内容が必要かを確認し、素案を作成した。次の会議で見直すこととした。
	3月	<b>新しい看取りケアマニュアルの完成</b> ：マニュアルの内容を確認し、職員への説明方法を検討した。また、ケア内容で改善が必要なポイントを検討したところ、日頃から家族との関係が希薄で、希望や思いを十分に知らないことが挙げられた。家族との関わりについて職員調査を行うこととした。
	4月	<b>家族との関わりについての調査の結果</b> ：「挨拶以上の話しができてない」「どこの家族かが分からない」「家族は職員に遠慮していると感じる」という結果が得られた。職員に対して、家族への関わりを増やそうと働きかけることとした。
	5月	<b>家族への関わりを増やす働きかけの結果</b> ：職員から「良い取り組みだ」「コミュニケーションが増えた」「関わり難さを感じる家族がいる」等の意見があった。偲びのカンファレンス実施報告。具体的な話しかけ方のコツを全職員に伝達することになった。
	6月	<b>話しかけ方のコツの伝達の結果</b> ：職員からの反応は無かった。その理由としては、「関わり難さを感じる家族がいる」との意見が職員の中にあつたことを伝えていないために、なぜそのようなコツが伝達されるのかがわからなかったことが考えられた。プロジェクトチームによる活動の内容と、それらを施設内に伝えることの必要性をチームで認識した。
	7月	<b>家族に自分の顔と名前を憶えてもらおうとする働きかけ</b> ：その際に、プロジェクトチームの活動内容を、職員に知ってもらうための資料（看取り通信）を作成することとした。プロジェクトチームが「施設内の情報を集めて、検討し、施設内に公開する」を行うことを職員に理解してもらうことを意識した。偲びのカンファレンス実施。
	8月	<b>看取りケアマニュアルの活用状況確認</b> ：「十分に利用されてない」との意見があり、①マニュアルと連絡網のフロアスタッフルームへの掲示、②活用の呼びかけを行うこととした。偲びのカンファレンスの振り返り：ケアを評価して次の援助に結び付けることが課題であることを確認した。 <b>看取り通信</b> ：第1号を完成させて発行した。
	9月	<b>看取りケアマニュアルの活用および実践に関するアンケート</b> ：質問紙を作成した。 <b>静養室の見学</b> ：介護職2名と看護職1名で、他施設を訪問し静養室の整備を見学した。
	10月	<b>看取りケアマニュアルに関するアンケートの結果</b> ：職員は看取りを意識しているが、その認識は職員によって差があることが分かった。また、介助方法について詳しく知りたいという意見が見られた。アンケート結果の共有と、施設の家族満足度調査結果の報告をするために、看取り通信2号を作成した。 <b>静養室の見学の結果</b> ：職員に対する報告の方法を検討した。
	11月	<b>看取りケアマニュアルの修正</b> ：具体的ケア方法を付け加えた。静養室見学の施設への報告と静養室の整備に関する意見募集の方法を検討した。 <b>活動内容の職員への周知</b> ：看取り通信第2号の発行に対する職員の反応を確認したところ、プロジェクトチームメンバーが十分にとらえることができてないことが明らかになった。職員会議で静養室見学の報告を行うこととなり、その際に、看取り通信2号に対する反応を確認することになった。
	12月	<b>活動内容の職員への周知</b> ：職員会議でも、看取り通信の反応を見ることができなかった。チームメンバーに、職員の意見を聞くことに対して苦手意識があることが浮き彫りになった。 <b>偲びのカンファレンス</b> ：内容を振り返ったところ、個々の職員の感想を述べ合うのみであることが分かった。カンファレンスの議題に、看取りケアの評価と改善策を入れることとした。
2015年	1月	<b>看取りケアマニュアルの修正</b> ：職員から「分かりやすくなった」という意見があったことが報告された。 <b>静養室の整備</b> ：職員からの意見募集を行い、細かな設備について検討した。その内容を全職員で共有するため、看取り通信3号を作成した。
	2月	<b>職員アンケート</b> ：プロジェクトチームの1年間の活動を評価するために、職員から意見を集めることとした。 <b>偲びのカンファレンス</b> ：内容を振り返り、家族が看取りをどのように感じているか、職員がわからないことが浮き彫りになった。
	3月	<b>職員アンケートの結果分析</b> ：「日々のケアが大事と分かった」「家族の要望を意識するようになった」「積極的に家族にかかわるようになった」「高齢者本人とのコミュニケーションが増えた」「家族と関わることで入居者のことがより分かった」「ケアの質が向上した」「忘れてしまう」「勇気が足りない」などがあった。 <b>偲びのカンファレンス</b> ：退所手続き時の家族の反応について報告。
	4月	平成26年度の活動報告の作成。平成27年度課題①看取りの状態判断に対する情報共有システム作り。②家族の満足度の充実が挙げられる。
	5月	職員会議で報告する内容の作成
	6月	職員会議報告

からない」「家族は職員に遠慮していると感じる」という意見が得られた。そこで、職員に対して「家族への関わりを増やそう」とする働きかけを実施した。

その結果、職員から「良い取り組みだ」「コミュニケーションが増えた」等の反応があった。その一方で、「関わり難さを感じる家族がいる」という意見もあり、そこで、そのような家族に対する関わり方のコツを職員に伝えることとした。また、「家族に顔と名前を覚えてもらおう」とする企画も立ち上げ、施設のスタッフの氏名と似顔絵をポスターにして、面会者の目につく場所に掲示した。

#### 4. 偲びのカンファレンスの開催

死亡退所があったフロアごとに、偲びのカンファレンスを開催することとし、毎月のフロア会議の中で、10～15分程度、最近の1か月間に死亡した高齢者のことについて話し合う時間を持った。

開催し始めた当初は、参加者が看取りに対して感じたことを述べ合うだけのことが多かった。中には「(高齢者が希望していた) 四国のお遍路に行きたかった」など、思いが先行して現実離れた意見も見られた。そのような状況をプロジェクトチームの定例会議で共有し、対策を話し合った結果、偲びのカンファレンスではケアで良かった点や改善した方が良い点について検討することを求めることとして、そのように議事録の書式を修正することとした。

また、偲びのカンファレンスの議事録から、遺された家族が看取りケアをどのように受け止めているかをスタッフが知ることでできていないことが浮き彫りになった。プロジェクトチームの定例会議の中では、高齢者が死亡した後の家族の様子については、退所手続きのために施設に来所した家族に対応する生活相談員が知っていることがわかった。そこで、生活相談員が可能な限り偲びのカンファレンスに参加し、高齢者が亡くなった後の家族の様子を伝えることとなった。また、今後は、家族に偲びのカンファレンスへの参加を促すことを検討した。

#### 5. プロジェクトチーム活動の施設内への周知

職員に対して、家族との関係性を深めようとする働きかけを行った際に、職員から「関わり難さを感じる家族がいる」との意見があった。この件についてプロ

ジェクトチームで検討したところ、あるチームメンバーがそういう場合のコツを披露した。そこで、そのコツを広く職員に伝達すると良いと考え、その後施設内の職員に告知したが、職員からの反応は薄かった。その理由を考えたところ、コツを伝達する際に、職員アンケートの中で家族との関係性を深めようとしても関わり難さを感じる家族がいるという意見があり、そのような場合のコツを共有するという意図が伝えられていなかったために、なぜその告知が行われたのかが分からなかったことが考えられた。

そのことがあって、プロジェクトチーム内で、チームは施設を代表して看取りケアに関する様々な意見を集約し、対策を考案し実施を働きかけることが主な役割であり、そのためにはプロジェクトチームにおいて検討した内容を職員に伝える必要があることを確認した。そして、活動を伝える手段として、「看取り通信」を作成して職場内のネットワークにアップし職員全員が閲覧できるようにすることを考えた。

その後、職員の看取り通信の受け止め方を確認したところ、プロジェクトチームメンバーが看取り通信がどのように受け止められているかについて把握していないことが明らかになった。施設全体で看取りケアの質の改善を図るためには、職員の看取りケアに関する理解や意識をとらえることの必要性を再認識し、プロジェクトチームメンバーは積極的に職員の受け止め方を確認していくことを確認した。

#### 6. 静養室（看取りの高齢者の個室）の整備

Aホームでは、居室が3つの区画に分かれており、同じ階に医務室と静養室がある。静養室は、死を間近にした高齢者が過ごす部屋になるが、元々は体調不良者が安静にしたり感染症を発症した高齢者を隔離するための部屋であったために、無機質であり、家族が付き添いをするための設備はなかった。施設としても改装する予定であったが、どのように改装するとよいかについて具体的なアイディアはなかった。そこで、Aホームと同じ従来型の特養で、施設内で看取った経験が多くある施設を訪問し、静養室を見学した。

見学内容は、プロジェクトチームの中で重要なポイントを精選して施設全体の職員会議で報告するとともに、職員の静養室に対する意見をまとめて、改装の原案を作成した。原案の主な内容は、「床をカーペット敷

きにする」「カーテンをなるべく一般家庭の雰囲気に近いものにする」「家族が身体を休めることができる大きめの椅子を置く」「静かに開閉できる扉にする」「テレビ・CD プレイヤーなどのためのコンセントの増設」などである。施設管理者はチームの原案を概ね了承し、可能な箇所から改装工事が始まっている。

#### IV. メンバーによる活動の振り返り

##### 1. データ収集の方法

看取りケア改善プロジェクトチームの活動内容を整理し（表1）、自由記載の自記式質問紙とともに、プロジェクトチームの各メンバーに配布した。質問紙の内容は、自分自身の活動内容の振り返り（①自分はどうのような役割を果たしたか、②その際どのようなことを考えたか）とした。調査は、2015年7月に行った。

##### 2. 分析方法

質問紙調査に記載された内容を職種ごとに整理し、看取りケア改善のための多職種によるチーム活動の中で、各職種がどのようなことを考え、どのような役割を担ったと考えているかをまとめた。

##### 3. 倫理的配慮

A ホームの施設長に、文書を用いて、調査目的と意義、研究方法、対象となる施設及びそのスタッフの権利擁護と個人情報保護に関して説明し、文書で同意を得た。その後、プロジェクトチームのメンバー全員に、施設長と同じ内容の文書を用いて説明し、文書で同意を得た。

本調査の実施にあたっては、日本赤十字豊田看護大学の研究倫理審査委員会の承認（承認番号2612）を受けた。

##### 4. 結果

ここでは、「 」は、実際に記載された内容を示す。

##### 看護職員

看護職員は、自分が果たした役割として「看取りマニュアルの活用状況の振り返り」「新マニュアル案の作成」「新マニュアルによる研修」を挙げており、新しいマニュアルを作成し施設に普及させる過程に貢献できたと考えていた。また、「他施設の静養室の見学

と施設職員への報告」というように、高齢者の終末期をどのようにケアするか具体策を介護職員と共に検討したことを意識していた。これらのことから、看護職員は、施設全体の看取りケア方針の方向づけに関わることを、自分自身の役割として意識していることがわかった。

##### 介護職員

介護職員は、「緊急連絡マニュアルの作成」「分かりやすいマニュアル作りの工夫」を挙げており、24時間体制で直接高齢者の援助にあたる介護職員が、緊急時も含めてどのように対処する必要があるのかを考え、これらの内容をすべての介護職員が把握できるようにするための役割を担ったことを意識していた。

また、「新しい看取りケアマニュアルの施設職員への周知」「キャンペーン活動の職員への周知」偲びのカンファレンスの開催」「他施設の静養室の見学と施設職員への報告」といった、新しい看取りケアマニュアルや、家族との関係を深めようとする活動について、個々の介護職員の意見が引き出されるようにする役割を担ったと考えていた。

##### 生活相談員

生活相談員は、「施設職員が家族との関係を深めるため誰の家族かという情報を提供」「退所時の家族の様子の情報提供」というように、家族についての情報を施設の職員に提供して、家族とケア職員の間を橋渡しする役割を担ったことを意識していた。

また、「様々な情報を整理し資料にする」というように、プロジェクトチームで集めたデータをパソコンで整理し資料としてまとめて文書化するとともに、ケアを促進するために情報発信する役割を担っていた。これは、高齢者に対する直接援助を行うことが無いために、プロジェクトチームのメンバーの中では比較的デスクワークができる環境にあることを自覚して、自ら率先して行っていた。

##### 栄養士

管理栄養士は、「追加マニュアル『具体的なケア方法：食事』の作成」というように、食事に関するマニュアルの作成において役割を果たしているにとらえていた。

また、「アンケートの完成と結果の整理」「看取り通信の作成」というように、相談員と共に、パソコンで情報を整理して文書化するとともに、ケアを促進するために情報発信する役割を担っていた。これは、生活相談員とともに、プロジェクトチームのメンバーの中では比較的デスクワークができる環境にあることを自覚して、自ら率先して行っていた。

## V. 考察

### 1. 多職種チームでケアのあり方を検討する効果

これまで、看取りケアにおける多職種の協働に関しては、実際のケア実践における連携や協働に焦点を当てた研究（篠田ら，2013）があるが、どの様に看取りケアを行うかということの検討には焦点は当てられていなかった。本プロジェクトチームは、野中（1996）のいうミドルレベルのマネジメントに該当し、この部分を多職種が連携して行っていることに特色があると考える。このことを、図1に示した。

特養の看取りは、2006年に看取り介護加算制度が創設され、特養の看取り数は増加している。しかし、篠田ら（2013）は、「（多職種）チームが協働する体制・仕組みづくり」と「情報伝達改善の工夫」を、特

養の看取りにおける課題に挙げており、このことから、看取りの実施においてはまだ課題があり、特に各職種の立場を超えたケアチーム全体のマネジメントが不十分であることが推察される。今回、本プロジェクトチームの活動内容として、看取りケアマニュアルの改訂や、職員と家族の関係性を深めること、静養室の改修といった対応策を検討した。さらにはその対策を職員へ周知することで、施設全体で看取りが実行することにつなげていた。プロジェクトチームの活動の中で、チームが協働する仕組みづくりや、情報伝達について検討し、実践したと言える。

その結果としては、職員からはこの1年間で「ケアの質が向上した」との意見が得られており、プロジェクトチームの活動は看取りケアの改善に対して、具体的な成果をもたらしていると考えられる。また、看取りケアの改善の検討を多職種で行ったことから、すべての職員が理解できたり、働き方の実情に応じて活用しやすくなっていると同時に、各職員の立場で納得できる仕組みや情報共有になっていることが考えられる。

以上のことから、特養における看取りケアの質の向上を図るには、多職種でチームを構成してケアのあり方を検討することが有効であることが示唆された。今

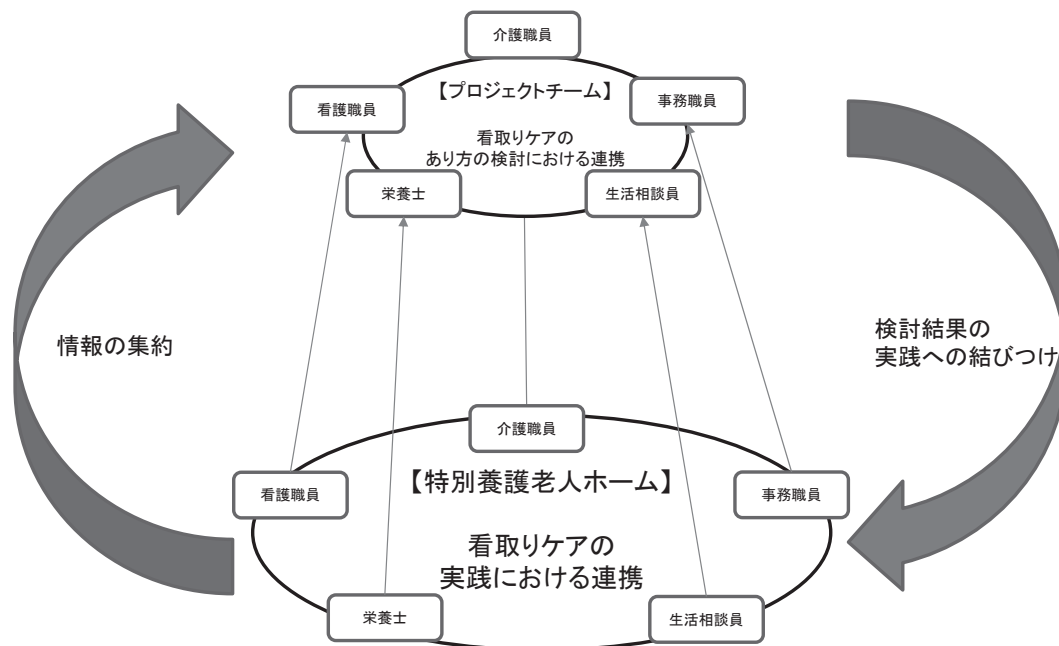


図1. プロジェクトチームの位置づけ

後は、実際に、このように作られた体制が、どのように機能しているかを評価することが必要である。

## 2. 多職種チームにおける役割認識

プロジェクトチームの活動において、看護職員は全体的な援助のあり方を方向付けること、介護職員は援助のあり方の中でも 24 時間安全な体制を整備すること、生活相談員は家族の状況を伝達すること、栄養士は食事の援助について検討しており、これらのことから、各職種が果たした役割には、それぞれの専門性が反映されていたと言えよう。また、専門性以外にも、一つの職種で多くのスタッフが存在し交代で勤務する、高齢者が退所した後に家族に会う機会がある、デスクワークの機会がある、といった各職種の業務の特性によって、自分の役割を考えて行っていた。

これらのことから、看取りケアのあり方を検討する多職種チームに参加し、活動を行うことで、看取りにおける自らの職種の役割を意識するとともに、働き方についても他職種と比較しながら意識したことが考えられる。このような思考は、自らの職種の持つ特徴と共に他職種についての理解を促進させることにもつながると考える。

## 3. 今後の展望（マネジメントを多職種で連携して行う際の工夫）

今回の結果からは、各職種の職員は、自分自身の専門性や仕事を行う上での特性を考えて、自分の役割を考えていることが見えてきた。ただ、そのような考えは、実際の活動の中では表現されておらず、共有されていなかった。多職種連携を促進するためには、職種間において情報の共有とお互いの活動に対するフィードバックをスムーズすることが重要であるため、今後は、個々の職員が考えて行っていることが、他職種にどのようにとらえられているかを把握できるようにすることが必要と考える。そのことは、職員間の会話を増やし、看取りに対する認識を深めることにつながる事が考えられる。

## VI. おわりに

特養における、多職種チームによる看取りケア改善のための活動の概要と、各職種が果たした役割について報告した。現在も、本チームの活動は継続しており、現在は、具体的な援助技術の改善を検討している。本稿を基に、今一度プロジェクトチームの活動内容や各メンバーの役割を振り返ることで、より良い連携のあり方と看取りケアの改善に努めたいと考える。

この内容の一部は、平成 27 年度全国老人福祉施設研究会議（山形）において発表している。また、本研究は、2015 年度赤十字の看護と介護の研究助成を受けています。

## 文献

- 池崎澄江, 池上直己 (2012). 特別養護老人ホームにおける特養内死亡の推移と関連要因の分析. 厚生労働省の指標, 59 (1), 14-20.
- 井澤玲奈, 水野敏子 (2009). 特別養護老人ホームにおいて最期を迎える利用者への援助. 東京女子医科大学看護学会誌, 4 (1), 29-36.
- 厚生労働省 (2015). 指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準. (平成十二年厚生省告示第二十一号) 平成二十七年四月一日施行.
- 野中郁次郎, 竹内弘高 (1996). 知識創造企業. 東洋経済新報社.
- 流石ゆり子, 牛田貴子 (2007). 高齢者の終末期 (end-of-life) のケアにおける看護職の悩み・困難 A 県下の介護保険施設に勤務する看護職への調査から. 保健の科学, 49 (12), 849-854.
- 篠田道子, 上山崎悦代, 宇佐美千鶴 (2013). 終末期ケアにおける多職種連携・協働の実態 特別養護老人ホームと医療療養病床の異同を通して. 日本福祉大学社会福祉論集, (129), 15-38.
- 総務省 (2014) 死亡の場所別にみた年次別死亡数. <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001137965>. 2015 年 11 月 14 日閲覧.