ることが重要とされ、ホーム長はそのような医師を系列病院以外から探し、定期的な往診を依頼して、かかりつけ医として配置していた。また系列の訪問看護ステーションに依頼して、ホーム長不在時など看護職が支援できる体制が準備されていた。

GH 内においても必要とされる体制の整備があった。まず、ターミナルケアの経験がないスタッフに対する教育が重要である。この際の教育は予め講義形式でおこなうのではなく、「やっぱり、現場ですよね。現場で一つ一つ教えていかないと」と、ケア実施の場面において知識と技術を一つ一つ教育することが必要とされていた。また、患者がターミナル期を迎えた際には、ホーム長が「24 時間、365 日いないわけにはいかないんで、何が起こるかわからないから」と、連日泊まり込んで患者への対応にあたった。これは経験のないスタッフへの心理的支援の役割も意図されていた。家族に対しては、付き添い時の居室を準備するなどの物理的体制整備のほか、臨死にあたっての状況に関する、書面も含む十分な説明が必要とされていた。

ターミナルケアの経験者がホーム長しかいない状況の中で、様々な体制を整備するためのホーム長の特別な努力が必要とされる様子が明らかになった。

b. 患者の状況

次にホーム長が挙げた要素は患者の状況である。ホーム長にとって「望ましい」と思われた事例では、痴呆のほかに目立つ身体疾患がなく、身体機能が最後まで維持されていた。ターミナル期においても、身体機能の低下がゆるやかで対応に窮する緊急事態がなかった。経口摂取ができなくなり、その後患者の苦しみもわずかな状態で静かに息を引き取っていた。逆に、骨折などの緊急事態の有る事例は入院となり結果として GH でのターミナルは不可能になっていた。また、経済的理由により GH を退所せざるを得ない例もあり、経済的安定も GH でのターミナルケアを可能にする要素と言えるようであった。

c. 看護職の存在が必須

インタビュー対象となったホーム長の GH ではホーム長以外のスタッフは介護職であった。この場合、介護職には的確な観察と判断をするための生理的基礎知識が十分ではないと考えられており、ターミナルケアの場面ではそれが特に問題とされた。

> 37.6 度熱があったので頭を冷やしておきました、とかね。どうしましょうかって、スタッフが聞きに来るわけです。…やっぱりアルツハイマーですし、おそらく体温中枢だって侵されることだってあるわけなので。…ちょっと待って、もう少し涼しくして、部屋の換気をやると（指示をした）。それで 30 分経って測ってみて判断するじゃないですか、看護職は。…熱があるとサーッとこう頭冷やすとなるわけですね。

このように、体温や呼吸数などバイタルサインの解釈に基づいてケア内容を決定する際などに看護職であるホーム長が介入を必要とするエピソードが複数挙げられた。ターミナル期には身体的なケアが殊に重要であり、変化していく身体状況に合わせてケアを実施する必要がある。このことから、このインタビューの対象となったホーム長はターミナルケア実施に看護職が不可欠と考えていた。

d. ホーム長の熱意

GH でのターミナルケアはまだ一般的でないため、何らかの理由によるホーム長の特別の実施意欲が重要な要素となるようであった。この事例では、ホーム長が長い臨床看護経験においてさまざまな場でのターミナルケアの限界を体験しており、その結果「家族の望みであれば、本当に最期の最期までね、ここで看取りたいっていう思いになります」というように、GH でのターミナルを理想とする強い信念を持っていた。

2. GH における「望ましい」ターミナルのプロセス

GHにおいてホーム長が「望ましい」ターミナルケアと判断するプロセスとして、以下のような内容が語られた。

a. ターミナル以前の関係形成

ターミナル以前の、入居当初からの家族との関係形成が望ましいターミナルのプロセスとして重要とされていた。家族の意見を聞く機会を設けたり、日々の暮らしぶりを家族に伝えるなどの細やかな努力が語られた。また、疾患が疑われ検査を受けるかどうかという意思決定を家族にしてもらう際、検査・治療を受けさせたい反面、本人にとって入院は辛いのではないかと心配になる家族の気持ちを丁寧に聞き、その葛藤を理解するという働きかけもされていた。「家族も辛いですよ、…判断をしなくちゃいけないわけですから。」と家族の心情に理解を示していた。

b. ターミナルに関する意思決定

症状の進行とともに、最期の時を何処でどのように迎えるかに関する意思決定が必要になる。この際は進行する状況に合わせ、複数回にわたって家族の意向が確認された。まずGHで死を迎えることについての意思の確認がなされ、GHでの死を希望する場合は「自然の経過で」すなわち経口摂取が不可能になった場合にも点滴などの処置を行わないというGH死の方針を提示して、家族の同意を得た。積極的に家族の意向を聞き取り、GHで死を迎える場合の条件も具体的に話し合うことが特徴であった。

c. 家族の付き添い

「望ましい」ターミナルとしては家族に看取られることが重要とされた。ある家族は仕事などの自分の生活を調整し、泊まり込んで最期まで付き添っていた。

> やっぱり最期の最期家族が見守る中でっていうのは本当に理想だと思っているので、良かったなと思うんです。

こうした家族の関わりは、家族に見守られながら穏やかに最期を迎えることができた理想的な死としてとらえられていた。

d.「良い」ターミナルケアの実践

「望ましい」ターミナルを迎えるためのケアには、身体的なケア以外のものが必要とされていた。GHでは家庭生活に近い環境の中で死を迎えることが重要と考えられており、本人と家族が家庭生活に近い環境の中で最期が過ごせるような雰囲気作りもケアの重要な要素であった。例えば、本人が好きな音楽を流し、好きな花を飾ること、付き添った家族が本人と一緒に横になって休むことができるようにするなどのケアが実施された。ホーム長は痴呆性高齢者が一般にターミナル期を過ごす可能性が高い病院や特別養護老人ホームを例に挙げ「私の自負ですけれども、(特養などで) GHにいるような生活ができるかっていったら、できないですね、今はまだ。」とも語っていた。また、GHのスタッフは長い経過の中で本人・家族との愛着関係を形成し、「疑似家族」と表現されるような情緒的なつながりをもってケアにあたっていたことも、「望ましい」ターミナルの一部として語られていた。

このように家族が見守る中で、身体状況が安定し管理可能な範囲にあり、家族の意向の聞き取りが可能で、良い環境作りができ、穏やかに死の瞬間が訪れる、という「「望ましい」ターミナルケアの要素」がそろった事例と、家族の付き添いが困難で部分的にこれらの要素がそろわなかった事例が語られた。

3. ターミナルの経験についての評価

GHにおけるこのようなターミナルの経験は、家族によってとても高く評価されているということであった。その一方で、家族は「本人にとってはどうだったのか」について確信はなく、本人の死後も考えている様子が語られていた。

E. 考察

本研究は、ターミナルケア実施経験のある

GHの管理者(ホーム長)にインタビューし、その経験からどのような要素がターミナルケアの実施を可能にしたのかを抽出した。一事例のみの検討であり、一般化は困難であるが、GHでのターミナルケアに必要な要素を明らかにしていくための第一歩として位置づけられよう。

1. ケアネットワークの整備

GHの設置基準[5]には協力医療機関等をあらかじめ定めておくことが義務づけされている。本事例においても、往診医や協力病院の確保はターミナル実施以前にもなされていた。しかし、ターミナルケアの実施を可能にするためには、同じ価値観で共にターミナルケアに取り組むことができる往診医など、ターミナルケアに焦点を当てたより詳細な協力体制づくりが必要とされているようであった。

また、今回の事例では、ターミナルケア実施には看護職が必須と考えられていた。ターミナル期は身体状況が変化しやすく、日常的に観察・判断・ケアが必要であり、看護職の存在は有用と思われる。看護職はGHの設置基準には義務づけられていないが、「初期から終末期に至るまでの地域に密着した望ましい痴呆性高齢者ケアのあり方に関する調査研究」報告書(医療経済研究機構)[6]によると、3割から6割のGHに看護職が配置されている。今後の分析が必要であるが、GHでターミナルケアを実施する上での看護職の存在の重要性が示唆された。

2. 患者の状況

今回の事例では、患者に痴呆の他に目立った身体疾患がなく、ターミナル期においても身体機能の低下がゆるやかであったことが、GHにおけるターミナルを可能にした大きな要素だとホーム長は考えていた。身体的変化の起こり方や程度がGHにおけるターミナルケアの成否に与える影響の少なくないことが示唆された。

3. ホーム長の熱意

本事例では、ホーム長自身が看護職として長い臨床看護経験を持ち、そのなかでさまざまな場でのターミナルケアの限界を体験したことが、GHでのターミナルケア実施の非常に大きな原動力であった。現時点ではGHでのターミナルケア実施は一般的ではなく、本事例のような特別の実施意欲が重要な役割を果たしている可能性が高い。

4. 意思決定

ターミナルケアに関する意思決定は、最終的には家族にゆだねられていた。進行する状況に合わせ複数回にわたって家族の意向が確認された。GHは痴呆性高齢者を対象としているため、意思決定に際して本人だけでなく、家族など本人に代わる存在が不可欠である。家族との意思決定プロセスを進める上では、どのような家族か、本人と家族の関係はどうかといった、かなり踏み込んだアセスメントが必要になってくるため、入居当初からの家族との関係形成が重要であることが示唆された。患者の死後も「本人にとってGHで死を迎えることは良かったのか」と考え続ける家族の姿からは、ターミナルに関する意思決定への援助では、患者本人の意思確認が可能な段階からの働きかけを必要とする可能性を示している。

F. おわりに

今回は対象者1名の分析であり、一般化は困難であるものの、GHにおけるターミナルケア実施の要件がいくつか示唆された。今回抽出された「患者の状況」「看護職の存在」「ホーム長の熱意」等について、本事例とは異なる条件下でターミナルケアを実施した経験を持つGHを対象として、さらにデータ収集と分析をすすめていきたい。また、多角的にGHでのターミナルケアの可能性を検討していく上で、今後は家族やスタッフの視点を把握する必要もあるものと思われる。

引用文献：
1) 大原一興、オーヴェ・オールンド：痴呆性高齢者の住まいのかたち、p 8-9, ワールドプランニング、2000.
2) 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準、平成 11 年厚生省令第 37 号、第 156 条.
3) 杉山孝博、渡邊高行ほか：GH におけるターミナルケアの可能性、初期から終末期に至るまでの地域に密着した望ましい痴呆性高齢者ケアのあり方に関する調査研究報告書、p 39、82、医療経済研究機構、平成 15 年(2003 年)
4) 杉山孝博、渡邊高行ほか：GH におけるターミナルケアの可能性、初期から終末期に至るまでの地域に密着した望ましい痴呆性高齢者ケアのあり方に関する調査研究報告書、p 39-41、医療経済研究機構、平成 15 年(2003 年)
5) 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準、平成 11 年厚生省令第 37 号、第 171 条.
6) 杉山孝博、渡邊高行ほか：GH におけるターミナルケアの可能性、初期から終末期に至るまでの地域に密着した望ましい痴呆性高齢者ケアのあり方に関する調査研究報告書、p 37,53、医療経済研究機構、平成 15 年(2003 年)

G．健康危険情報
特記事項なし

H．研究発表
本研究の内容は、「国際アルツハイマー病協会第 20 回国際会議・京都・2004」にて発表予定である。
その他の研究発表は、「研究成果の刊行に関する一覧表」にまとめて記載

H．知的財産権の出願・登録状況
特になし

添付資料１　インタビューガイド

１．　事前の記録物等による確認（可能なら）

フェースシート

① ターミナル事例について：どんな人・家族／入所日／疾患…

② グループホームについて：設置主体、ホーム長職種、スタッフの体制…

２．　ターミナルケアの経過について、まず事実に関する問いから始める

「ターミナル」という言葉の定義をインタビューする側と受ける側が正確に共有しているとは限らないので、このような言葉は（少なくとも始めは）使わないようにします。

はじめに、お亡くなりになった方（仮に A さんとする）の経過について振り返ってみたいと思います。 どのような状況だったか自由にお話しください。 できるだけ順を追ってお話し頂きたいのですが、細かい順序はあとで直せますので、 思いつくままお話しくださって結構です。

事例の固有名詞が出ないよう、仮に A さんなどとして話をしてもらう。

Probes:

- 訪問開始当初／入所してから毎日はどのように過ごしておられましたか。
- どのようなきっかけで状況が悪化し始めたのでしょうか。
- 悪化しはじめたとき、グループホームとしてはどのように対応されましたか。
- 亡くなったときの経過はどのようなものでしたか。
- 亡くなった後には何が起きましたか。

これまでのお話で状況の経過がだいぶわかってきました。 次に、特に「ターミナルケア」の部分についてより詳しくお話しいただきたいと思います。 始めに確認しておきたいのですが、（インタビューを受ける人）は、ターミナル、とはどの期間とお考えですか。正解があるわけではなく、（インタビューを受ける人）のご理解を知っておきたいだけです。

（このあとで、設問例を probe として用いながらターミナルの認識経過を尋ねる）

３．ターミナルケアに関する認識を経過にそって確認する

ターミナルだと思われたきっかけや、いきさつなどについてお伺いします。 「ターミナルだ」という感じは、いつ頃から、どのようなきっかけで持たれましたか。

「うちで看ていこう」という意思決定は、いつ頃、どのような形で起こったのでしょう。

その決定をするのに、相談した方々は居られましたか？

Probes:

- （いたのであれば）どのような方々と相談されましたか？
  （家族、スタッフ、医師、訪問看護師、ケアマネージャー、本人など、…）
- どのようなことを相談されましたか。

「ターミナル」という感じは、入居者のどのような様子から受けたのでしょうか。
（体調、生活ぶり、気持ち、他の入居者やスタッフとの関わり…）

4．　ターミナルの周辺で、実際にどんなケアをしたか

⇒次に、ターミナル期のケア内容についてお尋ねしたいと思います。
ターミナルということで、普段と違うお世話には、どのようなものがありましたか。
あるいはどのような点に特に配慮しておられましたか？

Probes:

- 特定のスタッフがお世話にあたられましたか、それともどのスタッフも同じようにお世話にあたられたのでしょうか

「ターミナル」と思われ始めてから、A さんのケアをしている時、特に強く思っていたことや感じていたことがありましたか？
あるいは、何か特に心がけておられたことはありますか？
（ある場合）それはどのようなことですか？

Probes:

- お世話をしているときに大変だったこと、困ったことがあったら、お教え下さい
- お世話をしていくうえで、グループホーム内や外部から、なにかサポートは得られましたか。
  （往診、訪問看護など…）
- 中でも印象に残っていたり、心強かったサポートは何ですか。

5．　振り返ってどう評価しているか（インタビュイー自身／家族／他スタッフ）

つぎに、A さんのケアを振り返ってみて、(インタビューを受ける方) がどのように考えておられるか伺いたいと思います。
A さんのケアは全体にうまく行ったとお考えですか?
それとも心残りな点・後悔することとして心に残っていることがありますか?

Probes:

- A さんのケアでよかったなと思う点はどのようなことですか?
- では反対に、心残りな点・後悔することはどのようなことですか?
- ご家族は、このグループホームでの看取りをどのように感じておられたのでしょうか? 存命中やなくなった後に、ご家族とはどのようなお話しをなさいましたか? (感謝の言葉などがあったとしたら) それはどのようなことに関してですか? (苦情などがあったとしたら) それはどのようなことに関してでしょうか?
- スタッフの間では、A さんのケアについて、A さんが亡くなったあとに話したことがありますか? スタッフの皆さんはどのようなことを言われましたか?

6. ターミナルケアの実施を可能にしたのは何か condition

A さんの場合には、お世話を、このグループホームで最後まですることができました。
利用者を最後まで看取るということは、GH ではまだ珍しいことのように思います。
ですので、この場合に看取りが可能であった理由について、少し考えていただけないかと思います。

Probes:

A さんが最後まで GH で過ごすことができたのはどうしてでしょう?
—ご本人の病状では、どのようなことが考えられますか?
—ご本人の考えや希望の中には、なにかありますか?
—ご家族側の条件には、何かありますか?
—この GH の環境やシステムの中に、看取りを可能にした条件がありますか?
それは A さんにだけあったことでしょうか? 他の利用者では無理でしょうか?
どのような条件が整えば、GH での看取りがもっと可能になると思われますか?

備考:管理者・家族の同意が有れば以下の方法で情報を補足する
※ 記録物の閲覧
※ 管理者以外のターミナルケアに中心的にかかわったスタッフへのインタビュー

研究説明書

高齢者の終末期ケアを支える地域ケアシステムの構築に関する研究
―痴呆性高齢者グループホームにおけるターミナルケアへの取り組みに焦点を当てて―

私どもは平成15、16年度厚生労働科学研究費補助をうけた「高齢者の終末期を支える地域ケアシステムの構築に関する研究」（研究代表者　村嶋幸代、東京大学医学部地域看護学教室教授）の一部として、このたび「痴呆性高齢者グループホームにおけるターミナルケアへの取り組みに関する研究」に取り組むことになりました。

すでにターミナルケアを実施された経験を持つ痴呆性高齢者グループホームの管理者・スタッフの方々へインタビューを行い、そのご経験をお教え頂くことにより、痴呆性高齢者グループホームにおけるターミナルケアの可能性について検討し、ケアシステムの構築に関する示唆を得ることを目的としています。本研究の結果は、学会発表や学術雑誌への投稿、報告書といった形で報告したいと考えています。

お願いする内容と、インタビューさせて頂いた結果についての倫理的配慮は、具体的に、以下の通りです。

- 事前にご家族にご連絡いただき、研究説明書・同意書をお渡しください。
- インタビュー時間は、１時間～２時間程度を予定しています。
- 訪問記録、日誌などを拝見させてください。
- インタビューによって得られた情報は、本研究の目的以外には使用しません。また、他人に知られないように厳重に管理いたします。
- 公表に先だって、必ず内容をご報告し、ご相談の機会を設けさせて頂きます。
- 研究目的とする事実関係が損なわれない範囲で個人を特定しうる情報を匿名の内容に置き換えた表現にして公表いたします。痴呆性高齢者グループホームが特定される情報や、ターミナル事例の個別の情報が表に出ることは一切ございません。
- インタビュー内容の録音をお認め下さい。インタビューを録音したテープ、文字化した生データは研究終了後責任を持って処分致します。

インタビュー調査を実際に行った研究が、責任を持って上記のお約束を遂行致します。

なお、この研究への参加・不参加によって、いかなる不利益も生じることはありません。研究の参加にいったん同意なさった後でも、いつでも参加をとりやめたり、研究の一部を断ったりすることができます。インタビュー調査をした研究者、または研究代表者に直接お伝え下さい。

研究結果は、痴呆性高齢者グループホームにおけるターミナルケアの可能性をさぐり、実践の場に還元できるようにしていきたいと思います。

以上をご理解いただいた上で、研究への参加に同意なさる場合は、別紙にご署名をお願いいたします。

研究代表者：村嶋幸代（むらしま・さちよ）
〒113-0033 東京都文京区本郷7-3-1　東京大学医学部　地域看護学教室
電話　03-5841-3597　Fax　03-5802-2043

インタビュー調査担当：氏名＿＿＿＿＿＿、所属＿＿＿＿＿＿

同意書

東京大学医学部長　殿

私は、下記の研究への参加に当たり、研究者：(所属)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ (氏名)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿から別紙説明書記載の事項について説明を受け、これを十分理解しましたので、研究に参加することを同意いたします。

説明事項

1．　研究の内容について
2．　研究に参加することに同意しなくても何ら不利益を受けないことについて
3．　研究に参加することに同意した後でも、自由に取りやめることが可能であることについて
4．　プライバシーの保護、秘密保持の件について

記

研究課題：
高齢者の終末期ケアを支える地域ケアシステムの構築に関する研究
―痴呆性高齢者グループホームにおけるターミナルケアへの取り組みに焦点を当てて―

平成　　年　　月　　日

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印（管理者　スタッフ）どちらかに○

痴呆性高齢者グループホーム名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

別紙説明書を参照願います。

説明事項

研究課題：高齢者の終末期ケアを支える地域ケアシステムの構築に関する研究
―痴呆性高齢者グループホームにおけるターミナルケアへの取り組みに焦点を当てて―

私は、上記の者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿殿に対し、この研究を行うにあたり、その内容等（同意書の説明事項各欄）について、別紙のとおり説明いたしました。

平成　　年　　月　　日

担当者：氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印　所属＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿様ご家族様へ

「グループホームにおけるターミナルケアへの取り組みに関する研究」へのご協力のお願い

はじめまして。私は東京大学大学院医学系研究科修士課程の大学院生で小林小百合と申します。これまで看護師として長らくグループホームに関わり、そのあり方を検討してまいりました。また、グループホームのケアに携わる職員の研修の講師などをして参りました。

近年グループホームの数が急激に増え、まだ少数ではありますがグループホームで最期を迎える方も出てきております。また今後その数は増えることが考えられております。なぜ最期までグループホームで過ごすことが可能であったのかを明らかにすることは、ご利用者様、ご家族様にとって、またグループホームにとっても有用と考えます。

そこで、このたび、「グループホームにおけるターミナルケアへの取り組みに関する研究」を実施することになりました。この研究では、ご家族様のご理解とご協力のもとでターミナルケアという貴重な経験をしたグループホームを対象といたします。グループホームの管理者・スタッフの方々にインタビューをし、あわせて、関連する記録物をみせて頂くことを計画しております。あくまでも管理者・スタッフのご経験を中心に伺いますが、お話し頂く内容上、ご利用者様の状態などについても、お聞きすることになります。

（インタビュー内容は、別紙に記載しましたので、合わせてご高覧下さい。）

そこで、今回あなた様のご家族が利用されたグループホームの管理者・スタッフへの調査を行うにあたり、お亡くなりになったご利用者様についてのお話を伺うことについて、事前にご家族様のご同意をいただきたく存じます。

お願いしたい点は、

１．グループホーム管理者・スタッフに、ご利用者様についてのお話を伺うことの同意

２．グループホームが所有する、ご利用者様に関する記録物をみせていただくことの同意

の２点です。

本研究の結果は、学会発表や学術雑誌への投稿などで公表いたしますが、ご利用者様ご本人が特定できるような情報が表に出ることは一切ございません。インタビューはテープに録音し、文字にして分析いたしますが、こうした情報は、本研究の目的以外には使用しません。また、録音テープをはじめ、個別のインタビュー内容は他人に知られないように厳重に管理いたします。

インタビュー調査を実際に行った研究者が、責任を持って上記のお約束を遂行致します。

この申し出をお断りになったとしても、あなた様へのいかなる不利益も生じません。いったん同意された後でも、いつでも同意を取り消すことができます。私ども、またはグループホーム管理者に、いつでもお伝え下さい。

以上をご理解いただいた上で、研究者が管理者・スタッフから亡くなられたご利用者様についてのお話を伺うことにご同意頂けるか否かについて、別紙同意書にてご回答下さいますようお願い申し上げます。

同意書は、ご同意の如何にかかわらず、同封させていただいた返信用封筒にて研究者宛てに　月　日（発送後 10 日から２週間を予定）までにご返送くださいますよう、お願い申し上げます。お手数をおかけいたしますが、どうぞよろしくお願い申し上げます。

研究代表者：村嶋幸代（むらしま・さちよ）
〒113-0033 東京都文京区本郷 7-3-1　東京大学医学部　地域看護学教室
電話　03-5841-3597　Fax　03-5802-2043
インタビュー調査担当：小林小百合
東京大学大学院医学系研究科修士課程、地域看護学

なお、本研究は、厚生労働科学研究「高齢者の終末期を支える地域ケアシステムの構築に関する研究」(研究代表者　村嶋幸代、東京大学医学部地域看護学教室教授)の一部として行われます。

また、今回は私どもが、直接ご家族様にお話をお伺いすることはございません。お話をお伺いする必要が生じた場合には改めてご連絡を差し上げます。

同意書（返送用）

東京大学医学部長　殿

私は、下記の研究について、研究者：東京大学大学院医学系研究科修士課程地域看護学教室、小林小百合から別紙説明書による説明を受け、これを十分理解しましたので、研究者がグループホームの管理者・スタッフにインタビューを行うこと、記録物をみることの同意について以下のように回答いたします。

説明事項

5．　研究の内容について

6．　研究に参加することに同意しなくても何ら不利益を受けないことについて

7．　研究に参加することに同意した後でも、自由に取りやめることが可能であることについて

8．　プライバシーの保護、秘密保持の件について

記

研究課題

高齢者の終末期ケアを支える地域ケアシステムの構築に関する研究

―グループホームにおけるターミナルケアへの取り組みに関する研究―

同意する　　同意しない

（いずれかに○印をおつけ下さい）

平成　　年　　月　　日

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 印

ご利用者様との続柄 ＿＿＿＿＿＿

ご利用になったグループホーム名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

別紙説明書を参照願います。

Ⅲ．研究成果の刊行に関する一覧表

村嶋幸代

＜雑誌＞

1. Sachiyo Murashima, Kiyomi Asahara. The Effectiveness of the Around-the-Clock In-Home Care System: Did It Prevent the Institutionalization of Frail Elderly? Public Health Nursing: Vol.20 No.1 pp.13-24, 2003
2. Sachiyo Murashima, Azusa Yokoyama, Satoko Nagata, Kiyomi Asahara. The Implementation of Long-Term Care Insurance in Japan: Focused on the Trend of Home Care. Home Health Care Management & Practice Vol.15 No.5 pp.407-415, 2003
3. Yumiko Momose, Kiyomi Asahara, Sachiyo Murashima. A Trial to Support Family Caregivers in Long-Term Care Insurance in Japan: Self-Help Groups in Small Communities. Home Health Care Management & Practice Vol.15 No.6 pp.494-499, 2003
4. Kiyomi Asahara, Yumiko Momose, Sachiyo Murashima. Long-Term Care Insurance in Japan. Disease Management and Health Outcomes. Vol.11 No.12 pp.769-777 2003
5. 村嶋幸代．看護学の発展に向けた看護系学会の学術的連携　日本看護科学学会が成してきたこと，成そうとしていること．日本看護科学会誌　Vol.23 No.1 pp.83-88 2003
6. 吉岡京子，岡本有子，村嶋幸代．日本の地方公共団体に働く保健師の施策化に関する文献レビュー．日本地域看護学会誌 Vol.5 No.2 pp.109-117 2003
7. 村嶋幸代．保健師の免許制度は必要　本誌４月号の坪倉論文・菅原論文を読んで．保健婦雑誌　Vol.59 No.6 pp.536-539 2003
8. 永田智子，村嶋幸代．訪問看護の役割．からだの科学　Vol.232 pp.26-30 2003
9. 永田智子，村嶋幸代，春名めぐみ，北川定謙，倉持一江，古谷章恵，堀井とよみ，湯澤まさみ，田上豊．介護保険施行後の保健師活動に関する調査(第１報) 介護保険業務へのとりくみに焦点を当てて．日本公衆衛生雑誌　Vol.50 No.8 pp.713-723 2003
10. 村嶋幸代．「要介護等高齢者」の指標．保健の科学　Vol.45 No.12 pp.887-891 2003
11. 村嶋幸代，田口敦子，蔭山正子，都筑千景，安齋由貴子，麻原きよみ，錦戸典子．保健師によるグループ支援活動の理論および実証研究に関する課題．看護研究 Vol.36 No.7 pp.85-89 2003
12. 村山洋史，春名めぐみ，村嶋幸代，吉岡京子，永田智子．地域母子保健事業の継続と発展の要因．日本地域看護学会誌 Vol.6 No.2 pp.55-61 2003

川越博美

＜雑誌＞

1. Sakiko Fukui, Hiromi Kawagoe, Sakai Masako, Nishikido Noriko, Nage Hiroko, Miyazaki Toshie: Determinants of the place of death among terminally ill cancer patients under home hospice care in Japan, Palliative Medicine, 17, 445-453, 2003.
2. 川越博美，開原成允：対談　ヘルスリサーチを語る　第６回新しい潮流—在宅ホスピスケア．Health Research News ヘルスリサーチニュース，vol.36, pp.2-8, 2003

3. 杉本正子，高石純子，川越博美，後閑容子，春山早苗，石田千絵，河原加代子：病院と在宅におけるがん終末期患者のQOL－看護記録の分析を通して—，東京保健科学学会誌，6(1)，26-37，2003
4. 川越博美：特集「ターミナル期をどう介護しますか？」Ⅲ　在宅でのターミナル期の介護，おはよう21，14(13)，11月号，28-33，2003
5. 川越博美：早期退院連携ガイドラインとは．コミュニティーケア臨時増刊号10月（社団法人全国訪問看護事業協会編，川越博美監修，早期退院連携ガイドライン)，6-9，2003

＜著書＞

6. 川村佐和子監修，川越博美，大田章子，清崎由美子，本道和子，原礼子，小倉朗子，尾崎章子，松下祥子，箭内順子，ホンダ彰子，数間恵子，島内節，乙坂佳代：実践看護技術学習支援テキスト　在宅看護論，日本看護協会出版会，2003
7. 村嶋幸代，川越博美訳，Caroline McCoy White編：いま，改めて公衆衛生看護とは—定義，役割と範囲，規範—，日本看護協会出版会，2003
8. 中西睦子監修，川越博美，山田雅子編著，馬庭恭子編集協力，内田千佳子，河原加代子，児玉邦子，櫻井尚子，澤田和美，田中久江，千田みゆき，成木弘子，馬面千春，星野明子，村松ちづか，吉田千文，渡辺裕子：TACSシリーズ12在宅看護学，建帛社．（担当pp.71-76）2003
9. 川越博美監修，村松ちづか編著：終末期の自己決定を支える訪問看護　療養者・家族がともに納得できる最期を迎えるために．日本看護協会出版会，2003

高橋龍太郎

＜雑誌＞

1. Fujiwara Y, Chaves P, Takahashi R, et al: Arterial pulse wave velocity as a marker of poor cognitive function in an elderly community-living population. Journal of Gerontology, in press, 2004
2. Takahashi R, Liehr P: His-story as a dimension of the present. Journal of American Geriatric Society, in press, 2004
3. Ohshima H, Murashima S, Takahashi R: Approaches of nursing care for stroke patients with right brain damage: Focusing on agnosia and apraxia. Nursing and Health Sciences, in press, 2004
4. Liehr P, Takahashi R, Lui H, et al : Bridging distance and culture with a cyberspace method of qualitative analysis. Advance in Nursing Sciences, in press, 2004
5. Matsushita S, Matsushita M, Takahashi R, et al : Multiple pathology and tails of disability. Geriatrics and Gerontology International, 3, 189-199, 2003
6. 井藤英喜，高橋龍太郎，荒木厚，藤掛不二子，石井均：高齢糖尿病患者を診る視点．糖尿病診療マスター，1(4), 445-462, 2003
7. 高橋龍太郎：知っておきたい！入浴のリスクと対策．ふれあいケア，9(8), 19-21, 2003
8. 高橋龍太郎：高齢者の入浴事故防止のために-入浴に関連した事故調査から-．訪問看護と介護，8(10), 808-812, 2003
9. 高橋龍太郎：日常に潜む危険を予防するために-入浴中の急死と転倒についてITに期待すること-．Nature Interface, 14, 14-17, 2003

＜著書＞

10. Takahashi R, Flaherty J: The use of

complementary alternative medical therapies among older persons around the world. In Clinics in Geriatric Medicine on Anti-aging, eds. Morley JE, Flaherty JH, in press, Elsevier, 2004

11. 高橋龍太郎：自立（自律）に関わる高齢者の心身の変化とその評価．高齢者看護学（小玉敏江，亀井智子編），31-43，中央法規，2003
12. 高橋龍太郎：高齢者の疾病と栄養改善へのストラテジー（高橋龍太郎，齊藤舜編著），第一出版，2003
13. 高橋龍太郎：ターミナルケア.老いのこころを知る（柴田博，長田久雄編），136-150，ぎょうせい，2003

山本則子

＜雑誌＞

1. Yamamoto-Mitani N, Ishigaki K, Kuniyoshi M, Kawahara-Maekawa N, Hayashi K, Hasegawa K, and Sugishita C. Factors of positive appraisal of care among Japanese family caregivers of older adults. Research in Nursing and Health, 26: 351-365, 2003.
2. Yamamoto-Mitani N, Ishigaki K, Kuniyoshi M, Kawahara-Maekawa N, Hayashi K, Hasegawa K, Sugishita C. Subjective quality of life and positive appraisal of care among Japanese family caregivers of older adults. Quality of Life Research, in press.
3. Cadogan MP, Schnelle JF, Yamamoto-Mitani N, Cabrera G, Simmons SF. A Minimum Data Set prevalence of pain quality indicator: Is it accurate and does it reflect differences in care processes? Journal of Gerontology: Medical Sciences, in press.
4. Yamamoto-Mitani N, Abe T, Okita Y, Hayashi K, Sugishita C, Kamata K. The Impact of subject/respondent characteristics on a proxy-rated quality of life instrument for the Japanese elderly with dementia (QLDJ) Quality of Life Research, in press.
5. Aneshensel, CS, Botticello, AL, Yamamoto-Mitani N. When caregiving ends: The course of depressive symptoms after bereavement. Journal of Health and Social Behavior, in press.
6. 山本則子．米国におけるナースプラクティショナーとクリニカルナーススペシャリスト．インターナショナルナーシングレビュー（日本語版）26(3): 82-91,2003.

＜著書＞

7. Yamamoto-Mitani N, Aneshensel CS, Levy-Storms L. Patterns of family visiting with the institutionalized elderly: the case of dementia (Summary). In BJ Vellas (Editor-in-Chief), Research and Practice in Alzheimer's Disease and Cognitive Decline, 2003. Springer.

永田智子

＜雑誌＞

1. Sachiyo Murashima, Azusa Yokoyama, Satoko Nagata, Kiyomi Asahara. The implementation of the Long-Term Care Insurance in Japan: focused on the trend of home care. Home Health Care Practice & Management, 15(5), 407-415, 2003.
2. 永田智子，村嶋幸代，春名めぐみ，北川

定謙, 倉持一江, 古谷章恵, 堀井とよみ, 湯澤まさみ, 田上豊. 介護保険施行後の保健師活動に関する調査（第1報）—介護保険業務へのとりくみに焦点を当てて—. 日本公衆衛生雑誌, 50(8), 713-723, 2003.

3. 永田智子, 村嶋幸代. 訪問看護の役割. からだの科学, 232（特別企画　在宅医療), 26-30, 2003.

4. 錦戸典子, 永田智子, 福井小紀子. グループ支援におけるアセスメントと評価. 看護研究, 36(7), 589-601, 2003.

＜著書＞

5. 永田智子, 村嶋幸代（分担執筆). 高齢者の退院支援. 老年医学 update 2003-04（日本老年医学会雑誌編集委員会編集). 東京：メジカルビュー, 2003, 133-140.

20030179

以降は雑誌/図書等に掲載された論文となりますので、
「研究成果の刊行に関する一覧表」をご参照ください。