

高齢住民はどのように最期を迎えたいのかに関する研究

東京女子医科大学看護学部 山元由美子, 味木由佳, 下平唯子

要旨

【目的】60歳以上の住民は、どこでどのように自分の最期を迎えようとしているのか、また死に対する準備の実態を明らかにすることとした。

【方法】高齢者への面接調査を2012年9月に実施し、面接内容を参照に質問紙を作成した。2012年11月から12月に、老人クラブ会長を通して掛川市の60歳以上の住民550名に質問紙を配布した。調査項目は、健康状態、自分の死について、最期の迎え方、死に関する法話、回答者の属性（年齢、性別、家族構成、宗教等）である。統計学的検定として、記述統計と χ^2 検定を用いた。

【結果】郵送による回答者は462名（回収率は84%）であった。70歳代275名、80歳代以上136名で全体の91.3%を占めていた。回答者の66%の人は、病気治療中であった。回答者の55%の人は、死について、いつもあるいは折に触れ考え、16%の人は考えたことがなかった。考えたことがない人は女性よりも男性に多く、有意差が認められた。自分の最期の場所として、回答者の76%の人は自宅、19%は病院、5%は老人施設を希望していた。最期の迎え方について、話し合ったことのある人33%、ない人46%、思っているがまだの人18%であった。話し合いの相手を配偶者（112名）とした人は24%であり、次に息子42名、娘21名であった。

【考察】

最期を自宅で迎えたいと考えているがそのことについて、家族と話している人の割合は低く、死について話す文化が醸成されていないと考えられる。今後に向けて死への準備教育の充実が求められる。

I. 研究の背景

近年、医療費高騰、入院期間の短縮や医療経済逼迫にともなう病床数削減から在宅医療が推進されている。しかし、国民の死亡場所の構成割合の推移をみると、自宅での看取りは1960年には全死亡者の70%、2000年には13.9%、2010年には12.6%にまで低下している（厚生統計協会、2010）。しかし、田中ら（2002）の調査によると高齢者が人生の最期を迎える場として選択したのは、自宅39.6%、ホスピス27.9%、病院が25.0%であった。人見ら（2000）の調査では、在宅91.8%、病院3.0%、その他5.2%であった。また、深澤ら（2010）や城内ら（2008）の研究においても同様に自宅であった。高齢者の在宅での看取りで多い疾病は、調査する地域による順位の違いはあるが、上位を占めているのは心疾患、

脳卒中、がん、肺炎、老衰であった。在宅での看取りの家族の満足度は、自宅の「満足度」が75%、地域内での満足度は77%、2次・3次の病院66.6%であった。その理由は「対象者への愛情」「人々の支え」「施設や地域環境」がよかったとしている（富田ら、2007）。つまり、高齢者は自宅あるいは住み慣れた所での最期を望み、看取った家族も満足をしていることが分かった。在宅での看取りに満足した背景には、在宅サービスの利用があげられる。在宅サービスとしては往診、訪問看護・訪問介護などが多いが、複数のサービスを利用しているものが多かったが、逆に利用なしも31.6%であった（中村、2000）

さて、2012年、厚生労働省は、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間、「健康寿命」を算出した。「健

康寿命」の都道府県間の比較から、静岡県は男性2位、女性1位、総合1位の健康長寿県であることが明らかになった。静岡県の高齢者を対象とした調査(2011)では、介護が必要となったとき自宅での介護を希望する者が61.8%だが、分からない・無回答とした者は20.8%にのぼる。自宅介護が難しい理由として、介護の時間が十分に取れない、十分な介護ができない、緊急時の対応が不安、自宅の構造に問題があるなどであった。また、介護する上で困っていることは、心身の負担が大きい、自分の時間がない・仕事ができない、経済的負担を挙げている。(ふじのくにホームページ, 2012)。高齢者の最期を迎える場所として自宅を希望しているが、しかしながら高齢者は増加するが、家族の看護力は核家族化や女性の社会進出などによる脆弱化により自宅で最期を迎えられないと考えられる。

著者らは平成23年度MONAC・掛川市健康調査において、退院指導を受けた介護者にインタビューを実施した。最期まで在宅で看たいとの家族もいたが、一方で具合が悪くなったら在宅では難しいと考え、入院を希望している家族もあった。その結果から、退院した高齢者だけではなく現在元気で暮らしている高齢者とその家族は、最期のときをどこで迎えようと考えているのだろうか。ウェルビーイングや尊厳死などが新聞やTVなどで報道されているが、果たしてどのくらいの高齢者が、自分の生き方や最期の迎え方について自分の考えを明らかにし、配偶者や家族、あるいは友人等と話し合っているのだろうか。また、医療をどの程度まで受けたいと考えているかについての掛川市の調査は見当たらなかった。

我が国における死の準備教育は1980年代にアルフォンス・デーケンにより開始され今日に至っている。デーケン(1998)は、死の準備教育を行う目的として「生と死の意義を探求し、自覚を持って自己と他者の死に備えて心得を習得することである」と述べている。また、山本(1992)は「老齢期は死に直面する時期で最も切実に死への

準備教育が必要であるとしている。高齢者の死生観に関する研究の動向は2000年以降急激に増加し、元気高齢者を対象とした研究が多く見られている(高岡ら, 2009)。日本人の死生観として死は忌み嫌われるものとされており、高齢者が死について考えることにより抑うつなどの健康障害を引き起こすと考えられ、語ることは避けられてきたのも現実である。高齢者の特徴として、死について考えると不安や恐怖と結びついていると報告している(田中, 2002)。

国は医療療養型病床や介護療養病床の削減を進めており、今後ますます在宅療養者が増加することが予想される。健康長寿の静岡県の中でも、掛川市は在宅医療の推進を打ち出し、在宅医療包括サービス・見守りネットワークなどの在宅療養支援の政策を行っている。高齢者の在宅での看取りを可能にするためには、高齢者本人がどのように最期を迎えたいかについての考えを明らかにすることが不可欠である。掛川市において、高齢者の最期の迎え方を明らかにすることで、高齢者に対する政策だけではなく、住民全体に対するデス・エデュケーションへの示唆を得られると考える。

II. 研究の目的

高齢住民はどこで自分の最期を迎えようとしているのか、また死に対する準備の実態を明らかにし、今後の住民に対するデス・エデュケーションのあり方の基礎資料とする。

III. 研究方法

掛川市の高齢住民に適した調査とするため、まずグループ面接を行い質問紙内容の吟味を行った。次に、作成した質問紙を用いて無記名自記式アンケートを実施した。

1. 面接調査

掛川市在住の高齢住民6名(女性2名、男性4名)を対象に、2012年9月に大学内で3名ずつ2組のグループインタビューを行った。

インタビューの内容は、看取りの有無、死についての考え、自身・家族の病気の体験の有無、自身や伴侶の最期の迎え方などであった。

対象者の了承を得て面接内容のテープ録音を行った。語られた内容を逐語録とし、研究者で質的に分析し、その結果を参考にアンケート用紙を作成した。

2. アンケート調査

面接内容を参考に5つの大項目、32の小項目からなる【あなたの最期の迎え方】についてのアンケート調査用紙を作成した。

1) 研究対象者と調査方法

掛川市内の老人クラブ会長を通じて、老人クラブに所属する高齢者にアンケート用紙の配布、郵送による後日返送を依頼した。もしくは研究者が市内施設での催しに赴き、直接、研究参加者を募った。アンケート調査は、2012年11月から12月に実施した。

2) アンケートの内容

①属性(年齢、性別、家族構成、宗教等)、②主観的な健康観、③看取りの有無、④自身・家族の病気の体験の有無、⑤死について考えたこと、⑥自分の最期の迎え方、⑦延命について等である。

3) 分析方法：数量的データは SPSS バージョン 18 を用いて記述統計と χ^2 検定を行った。自由記述の質的データは、内容分析を行った。

3. 倫理的配慮

東京女子医科大学の倫理委員会で承認の得られた同意説明文書を研究参加者に渡し、文書および口頭による十分な説明を行い、研究参加者の自由意志による同意を文書で取得した。アンケート調査は返送をもって研究参加への同意とした。

研究への参加は任意であること、同意しなくても不利益を受けないこと、同意は撤回できること、個人が特定されないように統計処理を行うこと、研究成果は発表をすることの説明し了解を得た研究参加者に実施した。

IV. 研究結果

アンケートは掛川市内に住む60歳以上の高齢住民520名と研究者が募った研究参加者30名、計550名に配布した。アンケートの返送は462名(回収率84%)であった。回収されたアンケート内容には部分的に無記入のところがあつたが、著しい不備はなく、462名分すべてを分析の対象とした。

1. 回答者の属性

回答者の属性を表1に示す。

	人数	(%)
性別		
男性	242	(53.2)
女性	213	(46.8)
年代		
60歳代	39	(8.7)
70歳代	275	(61.1)
80歳代	135	(30.0)
90歳代	1	(0.2)
家族構成		
一人暮らし	27	(6.1)
夫婦	127	(28.5)
家族	291	(65.4)
宗教		
仏教	393	(88.9)
神道	21	(4.8)
キリスト教	3	(0.7)
その他	6	(1.4)
無宗教	16	(3.6)

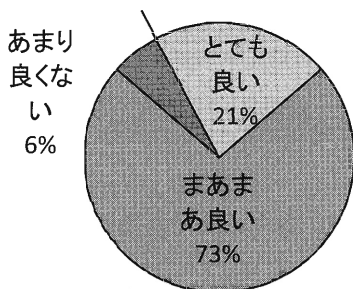
70歳代(61.1%) 80歳代以上(30.2%)の高齢者の割合が高かった。一方で、一人暮らしの高齢者の割合は低かった(6.1%)。

2) 健康状態について

健康状態は死生観に関係すると考え、健康状態について質問した。

①“健康状態”について、98名(21.4%)がとても良い、334名(72.8%)がまあまあ良い、27名(5.9%)があまり良くないと回答した(図1-①)。

図1-① あなたの健康状態



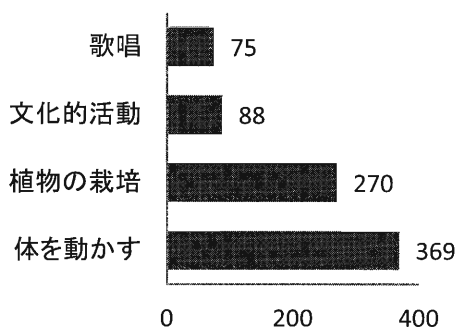
②食欲について、321名(70.5%)はよく食べられる、130名(28.6%)はまあまあ食べられる、4名(0.9%)があまり食べられないと回答した(n=455)

③睡眠については、284名(62.7%)はよく眠れる、57名(12.6%)は寝つきが悪い、112名(24.7%)は夜間に2ないし3回起きると回答した(n=453)。

④“健康維持のために取り組みをしているか”については、している453名(98.1%)、していない9名(1.9%)であった。

⑤健康維持のための取り組みの内容は、体を動かすこと369名、花・野菜の栽培270名、俳句・書道などの文化的活動88名、歌唱75名であった(複数回答、図1-②)。

生きがいのためにやっていることは、仕事(217名)、趣味(210名)、社会奉仕活動(153名)料理(89名)孫の世話(34名)その他(12名)の順であった(複数回答可)。



■ 図1-② 健康維持のための取り組み内容

⑦「人生を楽しんでいますか」の質問に対して、まあまあ楽しんでいる者325名(71.7%)、とても楽しんでいる者114名

(24.9%)、あまり楽しんでいない17名(3.7%)、全く楽しんでいない1名(0.2%)であった。

⑧現在の病気治療の有無について、267名(66%)が治療中、137名(34%)が治療なしであった(n=404)

3)死についての考え

対象者に自分自身の死に対する考えを質問した。

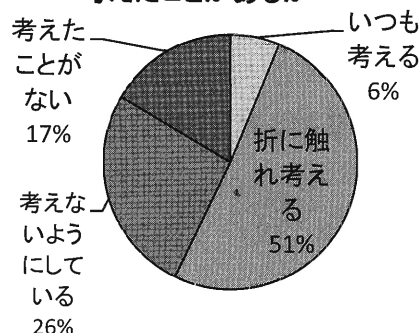
①“死後の世界について考えたことがあるか”という問いに対して、ある89名(21.1%)、ない331名(78.8%)であった。

回答者の年齢別、性別、現在の治療の有無別により、死後の世界について考えたことに違いはあるのかクロス検定を行ったが有意差は認められなかった。

死後の世界に関する自由記載では、極楽浄土や霊界がある、肉親など死んだ人に会えるという回答があった。

②“死について考えたことがあるか”という問いに対して、いつも考えている28名(6.1%)、折に触れ考える224名(49.4%)、考えないようにしている118名(25.5%)、考えたことはない74名(16.0%)であった(図2-①)。

図2-① 死について考えたことがあるか



年齢別、性別、家族構成別 現在の治療の有無別に、死について考えた経験の有無と有意差があるかどうかクロス検定(Pearsonのカイ2乗検定)を行った。男性は女性に比べて死について考えない人が多いことについて統計的に有意差が認められた($\chi^2=13.826$, $df=1$, $p<.001$, 表2)。

表2 性別と死について考えた経験の有無

	死について考える	死について考えない	合計
男性	126	54	180
女性	129	19	148
合計	255	73	328

③“死について考えるのはどのような時か”という問いに対して、家族や親しい人の死亡のとき169名、自分や家族が病気の時110名、新聞やテレビのニュースをみたとき66名、地震など自然災害時65名、であった(複数回答、図2-②)。

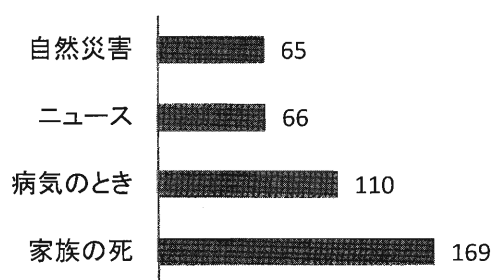


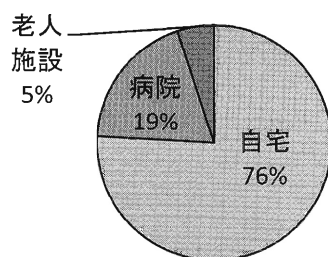
図2-② 死について考えるのはどのような時か

4) 自身の最期に対する希望について

死に対する考えを踏まえ、自分の最期に対する希望や要望をたずねた。

①“自分の最期をどこで迎えたいか”という問いに対して、自宅347名、病院87名、老人施設23名であった(図3-①)。

図3-① 最期を迎えたい場所



②“自宅で最期を迎えたいと考えている理由”は、住み慣れたところで死にたい262名、身内に囲まれて死にたい150名、経済的な理由30名であった(複数回答、図3-②)。

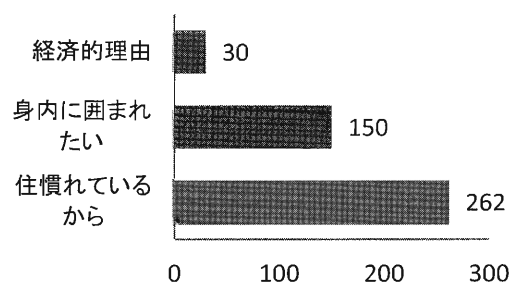


図3-② 自宅で最期を迎えたい理由

③“自宅で最期を迎える条件”としては、家族に負担をかけたくない260名、痛みは取ってほしい165名、積極的な治療はして欲しくない110名、往診・訪問看護・介護サービスを受けたい98名であった(複数回答、図3-③)。

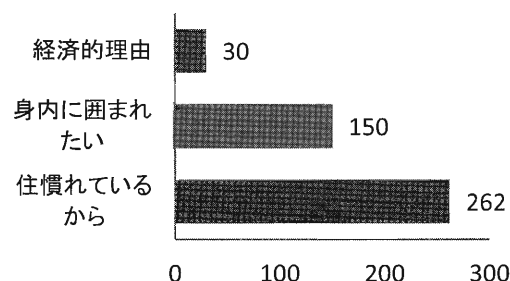


図3-② 自宅で最期を迎えたい理由

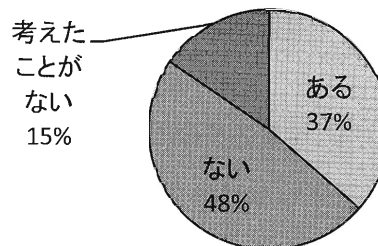
④“最後まで自分でしたいこと”の上位として、自分でトイレに行く333名、自分で食べる255名が挙げられた(複数回答可)。

5) 最期に希望する医療処置について

病状の改善が見込まれないと診断された場合、どのような手当や処置を希望するかについてたずねた。

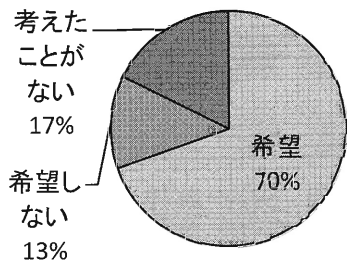
①病状の改善が見込まれない場合の話をしたことがあるか(n=414)。ある151名(36.4%)、ない199名(48.0%)、考えたことがない64名(15.4%)であった(図4-①)。

図4-① 回復の見込みがない場合の話をしたこと



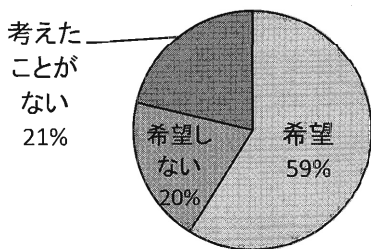
②具合が悪くなったとき、救急車の要請について(n=441)、希望する 310 名(68.0%)、希望しない 55 名(12.4%)、考えたことがない 76 名(17.2%)であった (図 4-②)。

図4-② 急変時、救急車の要請



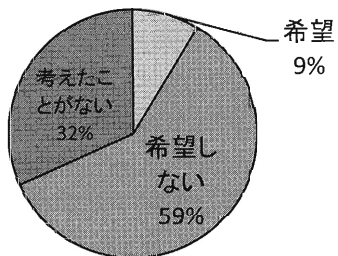
③点滴などの医療処置について(n=438)、希望する 258 名(58.9%)、希望しない 87 名(19.8%)、考えたことがない 93 名(21.2%)であった (図 4-③)。

図4-③ 点滴などの医療処置



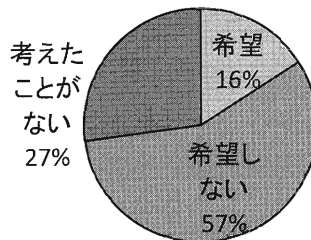
④食べられなくなったとき、胃ろうの造設について(n=445)、希望する 39 名(8.7%)、希望しない 265 名(59.5%)、考えたことがない 141 名(31.6%)であった (図 4-④)。

図4-④ 胃瘻の造設



⑤呼吸ができなくなったとき、人工呼吸器について(n=439)、希望する 70 名(15.9%)、希望しない 250 名(56.9%)、考えたことがない 119 名(27.1%)であった (図 4-⑤)。

図4-⑤ 人工呼吸器の装着

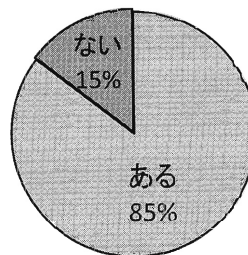


6)自身の最期についての話し合い

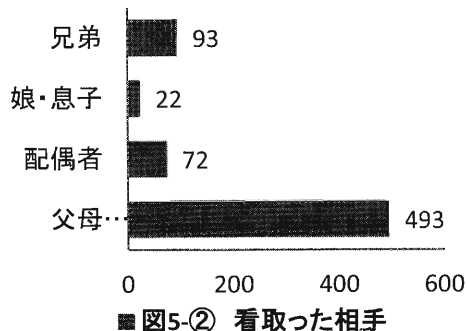
高齢住民の最期に対する希望を知るために、看取りの経験についてたずねた。

①“親しい人の看取りの経験”がある 381 名(82.5%)、ない 65 名(14.1%) であった(n=446、図5-①)。

図5-① 看取りの経験



②看取りの経験がある者で、看取った相手は父母(義父母) 493 名、兄弟 93 名、祖父母 93 名、配偶者 72 名、娘・息子 22 名であり、義父母を含め親が圧倒的に多かった(複数回答、図5-②)。



③“これまでに最期の迎え方について話し合いをしたことがあるか”という問いに対して、ある 139 名(32.8%)、ない 195 名(46%)、話し合いたいと思っているがまだ 75 名(17.7%)、話し合う必要を感じない 15 名(3.5%) であった。

④話し合いをしたことがある者に対して、“誰と話し合ったか”をたずねたところ、配偶者112名、息子42名、娘21名、嫁12名、兄弟8名、友人8名であった(複数回答、図5-③)。

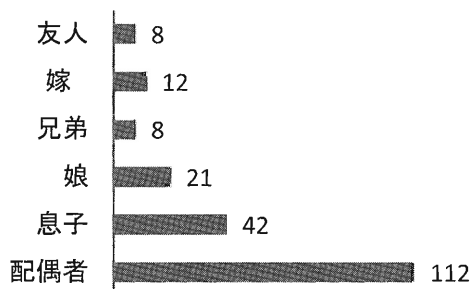


図5-③ 最期の話し合いの相手

⑤“誰から最期についての話し合いを声かけしたか”という問いに対して、自分から122名、配偶者39名、息子・娘それぞれ8名であった。

⑥“最期についての話し合いの内容”をたずねたところ、ピンピンコロリと逝きたい202名、苦しみを最小限にしてほしい74名、葬祭について57名、最期を迎える場所について56名、財産分与について15名、最期をだれと過ごしたいか11名であった(複数回答図5-④)。

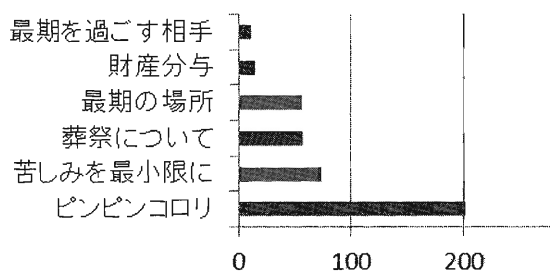
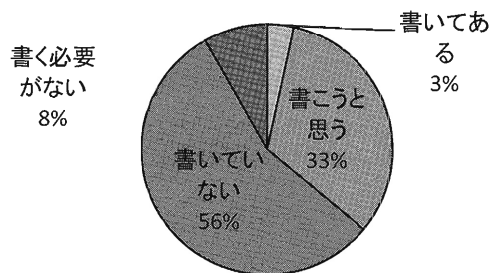


図5-④ 最期の話し合いの内容

⑦“最期をどのように迎えるかについて記録しているか”という問いに対して、書いていない245名、書こうとと思っている143名、書く必要はない36名、書いて残している15名であった(図5-⑤)。

図5-⑤ 最期の希望を記録している



⑧“死に関する法話の機会”についてたずねたところ、積極的に参加している35名(8.4%)、参加したいが機会がない209名(50.2%)、自分には関係ない36名(8.7%)、参加したくない136名(32.7%)、であった。

V. 考察

掛川市在住の60歳以上の高齢者462名に自分の最期をどのように迎えようとしているのか、また死に対する準備の実態を明らかにする目的で調査した。その結果を健康状態とそのため取組、死後の世界についての考え、最期を迎える場所や病状の見込みのない状態の医療処置の考えについて考察した。

1. 健康状態と健康維持のための取組み

調査項目の評点尺度を「良い」、「悪い」の2群に分類して比較すると、健康状態の良い人は94%、食欲のある人は99%、よく眠れる人は75%であり、病気の経験や療養中と回答したのが66%であることから判断すると、健康状態の良い対象であると思われる。

また、掛川市は全国に先駆けて生涯教育を実施し市内の至る所で健康に対する取り組みが行われている。これらも相俟って健康に対する意識も高いことが考えられる。ほぼ全員が、体操や散歩、植物の栽培など体を動かすことや文化的な活動など健康維持のための取組みをしていることや、生きがいのために仕事や趣味を持っていること、96%が人生を楽しんでいることから、掛川市民が健康長寿県であると考えられる。

2. 死後の世界についての考え

人間は誕生した時から死に向かっているが、若い時や健康な時には「死について考える」ことは少ない。「死について考える」機会は、高齢や病気、身内の不幸などである。田口は、死は生の延長上にあるとはいえ、生に対する視点を含めて論ずることが必要であるが、これまでに死に対する態度と生との関連性を見た研究は少ない(田口, 2012)。

今回の調査では「死後の世界」について考えたことのある人は約 1/3 であり、「死について考えた」ことのある人は、「いつも考える」と「折に触れ考える」を合わせると 55.5% であり、男性より女性が考えていることがわかった。針金ら(2009)の研究でも男性は死を避けていて考える頻度が少ないが、女性は受け入れる傾向にあり、肯定的な意味づけをすると述べている。我が国の高齢者は諸外国と比較すると死への不安や恐怖が強いといわれている。一方、高齢者の死の恐怖は低い、あるいはないという報告もある(青木, 2000)。今回の調査対象は 70 歳代が約半数であり、病気を持っていてもほとんどの人が健康で日常生活を送っているため、両親を見送った経験があるとしても死について考える機会もないことも考えられる。しかし、考えないようにしているが 26%、考えたことがないが 17% であることを考えると死はいつ訪れるかわからないので死について準備教育が必要とされる。

次に、「死について考えるとき」は、複数回答で家族の死が 37%、病気のときが 24%、震災 14%、同じく報道 14% であり、自分の身近に起きたことが「死を考える」きっかけとなっている。しかし、その後、継続して自分の死について考えるようにしているとは、調査結果からはいえない。

3. 最期を迎える場所

「最期を自宅で迎えたい」と希望している人は、田中ら(2002)の調査では 39.6%、人見ら(2000)や深澤ら(2010)の調査では

91.8% である。今回の調査でも自宅で迎えたいが 76% である。しかし、厚生統計協会(2010)によると「自宅で最期を迎える」のは 12.6% にまで低下している。その理由は、高齢者は増加するが家族の介護力は核家族化や女性の社会進出により自宅で最期を迎えることができないのが現状である。

「自宅で最期を迎える」には、最期をどのように迎えたいかについて配偶者や子どもなどと話し合うことが不可欠である。また、「最期を自宅で迎える」には、最期まで看るという「介護者の意志」と介護者の「家事との両立」、そして、「患者の変化への対応」が必要である。しかし、話し合いをしているのは約 1/3 であることからその機会を持つことが重要であると考えられる。

最期を迎える場所を自宅と選択した理由は、住み慣れているが 57%、身内に囲まれない 32% である。「自宅で最期を迎える」にあたり望むことは、家族に負担をかけたくない 57%、痛みを取る 36%、積極的な治療はしない 24%、医療サービスを希望 21% である。「自宅で最期を迎える」について望むことは、自分でトイレに行くこと 72%、自分で食べることを 55% をあげており、「自宅で最期を迎える」には家族に負担をかけないで、自分で排泄と食事ができ、ぴんぴんころりと健康な状態で自立した最期を迎えたいと希望していることが分かった。

田中ら(2002)の調査では療養時にお世話をしてほしい人は配偶者が 60%、子供 17%、嫁婿は 11.6% である。これらの結果はこれまでの研究結果と同じ傾向である富田ら(2007)の調査から、在宅での看とりの家族の満足度は 75% であり、高齢者は自宅あるいは住み慣れた所での最期を望み、看取った家族も満足をしていることが分かった。城内ら(2008)の調査からも同様の結果であった。

4. 最期に希望する医療処置について

病状の回復の見込みがない場合、「最期をどのように迎えるか」について、家族と話し合いをしたことのある人は 33%、考えた

ことがない人が 46%である。具合が悪くなったときに救急車を呼ぶが 68%、考えたことがない人が 21%である。病院での点滴などの医療処置について希望するが 59%、食べられないときに胃ろうの造設をするが 9%、人工呼吸器をつける 16%である。病状の回復の見込みがない場合の定義を明確にしていなかったこともあるが、体が悪くなったら救急車を呼ぶ割合が高いことから「最期をどのようにどこで迎えるか」についての家族での話し合いがなされていないことがわかった。また、積極的な治療はしないとしているが、点滴は 6 割が希望し、胃ろう造設や人工呼吸器を使用することまでは考えていないことが分かった。胃ろう造設よりも人工呼吸器をつけることを希望する割合が高いのは、一昨年度から胃ろう造設のメリットやデメリットについての報道が増えていることから考えるチャンスになっていると思われる。人工呼吸器をつけるときの条件や装着後どのようになるかのまでは、考えていないと考えられる。

また、話し合いの相手は、複数回答で配偶者が 24%、息子 9%、娘 5%である。最期についての話し合いの内容は、ぴんぴんころりと生きたい 48%、苦痛を最小限に 16%、葬祭 12%、最期の場所について 12%である。

以上のことから、自分の最期をどのように考え、送るかについての話し合いは少ないことが分かった。

最期をどのように迎えるかについて書面としているのが 3%、死についての法話の機会に参加しているが 8%であることから、死についての考える機会も少ないと考えられる。

2012 年度の朝日新聞や中日新聞などが終末期に関する医療や最期の選択について扱っている。それによると、病院やお年寄りの集まりの場で、「最期」について考える機会を持っている。それは、看護師が人生の設計図や老いについて語り、①高齢者に代わり医療や介護に関する判断をして欲しい人、②望む医療処置、望まない医療処置、

③人生を充実させ快適に過ごすために望むこと、④大事な人に伝えたいことについて考え、自分らしい最期を考える機会にしている。また、願いを書きとめることの必要性についても「自分らしい生き方」などのエンディング・ノートの紹介もしている。

このように自分らしい生き方、つまり自分の最期をどのように選択するかについて考える時代になったといえる。

VI. まとめ

1. 研究対象者は、病気があっても健康で自分の趣味を生かした活動をしている人である。

2. 死について考える機会は家族の死や自分の病気であることなど身近なできごとである。死についての話し合いは、配偶者や息子や娘との話し合いが少ないことから、死について話す文化が醸成されていないことが分かった。

3 住み慣れた場所で親しい人に囲まれて在宅で最期を送りたいと考えているが、そのことについて家族で話す割合は低い。自宅で最期を送る条件として、自立して排泄や食べることができ、必要最低限の医療処置を希望し、ぴんぴんころりと送りたいと考えられている。

4. 最期を送る場は自宅と考えているが、病状が悪化すると救急車を呼び、点滴などの医療処置を希望していることから、最期の送り方や救急車を呼ぶことの意味について十分に理解されていないことがわかった。

謝辞

アンケート調査にあたり、社会福祉法人掛川市社会福祉協会、掛川市老人クラブ連合会にご協力いただきました。

また、面接に快く応じてくださった地区の皆様、本アンケートに快くご協力いただいた高齢住民の皆様にご心から感謝申し上げます。

引用・参考文献

- 青木邦男(2000):在宅高齢者の死に対する意識の構造と加齢による変化, 山口県立大学社会福祉学部紀要, 6, 77-86.
- 朝日新聞(2012):11月16日東京版13版.
- デーケン・A:死への準備教育 第1巻 死を教える, メジカルフレンド社, 1998.
- 深澤圭子, 高岡哲子, 根元和加子ほか:A地域の高齢者が考える自らの終末期, 名寄市立大学紀要, 第4巻, 63-68, 2010.
- 針金まゆみ, 河合千恵子, 増井幸恵(2009):老年期における死に対する態度尺度(DAP)短縮版の信頼性ならびに妥当性, 厚生学 56(1), 33-38.
- 人見裕江, 中村陽子, 大澤源吾, 他3名:群部の高齢者の在宅死に影響を及ぼす要因, 川崎医療福祉学会誌, 87-95,2000.
- 城内景子, 池田清子, 中澤仁美, 他3名:在宅終末期の看取りに関する家族の満足—「看とりの場所」「意思の尊重」「苦痛の緩和」「一緒に過ごした時期」に焦点を当てて, 神戸市立看護大学紀要 12, 37-43,2008.
- 厚生労働省ホームページ:国民の健康の増進の創造的な推進を図るための基本的な方針(案), <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002c3vx-att/2r9852000002c3xe.pdf> (2012/07/06閲覧)
- 厚生統計協会:図説 国民衛生の動向2010/2011, 31, 2010.
- 熊沢一衛:現代日本人の死生観の形成-仏教の役割と提言, 名古屋外国語大学外国語学部紀要 37, 1-23, 2009.
- 中村陽子, 宮原信二, 人見裕江:都市における在宅死の実態と医療福祉サービスの課題, 川崎医療福祉学会誌, 17-23,2000.
- 静岡県公式ホームページ:静岡県の高齢者の生活と意識-高齢者の生活と意識に関する調査結果から-,2011. [https://www2.pref.shizuoka.jp/all/file_download1040.nsf/5139460CF72B20894925739F00170839/\\$FILE/22seikatsuishiki.pdf](https://www2.pref.shizuoka.jp/all/file_download1040.nsf/5139460CF72B20894925739F00170839/$FILE/22seikatsuishiki.pdf) (2012/07/06閲覧)
- 田口香代子, 三浦早苗:高齢者の生への価値観と死に対する態度, 昭和女子大学, 14号, 57-68,2012.
- 高岡哲子, 紺屋英司, 深澤圭子:高齢者の死生観に関する過去10年間の文献検討—死の準備教育確立に向けての試み—, 名寄市立大学紀要, 第3巻, 49-58, 2009.
- 竹内整一:日本人の死生観について, 死生学研究, 13(S1), 16-29, 2010.
- 田中愛子, 岩本晋:老年期に焦点をあてた死生観・終末期医療に関する意識調査, 山口県立大学看護学部紀要, 第6号, 119-125, 2002.
- 富田延子, 安江悦子, 橋本廣子, ほか3名:山間過疎地における高齢者の看取りと福祉サービス, 岐阜医療科学大学紀要1号, 131-140,2007.
- 山本俊一:死生学のすすめ, 創元社, 1992.
- 山元由美子, 下平唯子, 味木由佳:看護師および介護者の退院指導に関する考えや受け取り方のついでの研究,平成23年度掛川市健康調査報告書,21-30,2012.