

# A 介護老人保健施設における 看取り教育研修プログラムの実践の評価

山口大学大学院 医学系研究科 保健学専攻

熊本保健科学大学 保健科学部 看護学科

山口大学医学部附属病院 緩和ケアセンター

永田千鶴

松本佳代

大野陽子

## Effectiveness of an online end-of-life care training program at a geriatric health services facility

Chizuru Nagata<sup>1)</sup>, Kayo Matsumoto<sup>2)</sup>, Yoko Ohno<sup>3)</sup><sup>1)</sup> Division of Community/Gerontological Nursing, School of Health Sciences, Yamaguchi University<sup>2)</sup> Division of Nursing, Faculty of Health Science, Kumamoto Health Science University<sup>3)</sup> Palliative Care Center, Yamaguchi Hospital University

### 抄 録

本研究の目的は、A 介護老人保健施設で看取り教育研修プログラム（研修）を実施し、効果を検証することである。職員 23 名を対象に、レクチャーとフォーカスグループディスカッションで構成する研修をオンラインで実施した。効果は、研修への反応、知識、自信・意欲、困難感、職務満足度を前・後・3 カ月後に質問紙調査し、有効回答 18 名のデータを評価した。

本研修により知識の獲得を認めたが、看取りへの自信・意欲のなさや困難感は続いていた。しかし、研修後、看取りを改めて意識することや、研修を実践に活かすことで、職務満足度を高める傾向があった。よって、より実践的な研修内容にすることや、フォローアップ研修が効果的だと考えられた。

キーワード：介護老人保健施設，看取り，教育研修プログラム，評価

### Abstract

An online end-of-life care training program was completed by 23 nurses and care workers at a geriatric health services facility. This study evaluated the program's effectiveness through assessments conducted before, immediately after, and 3 months post raining. Participants attended lectures, participated in focus group discussions, and completed questionnaires. We assessed the participants' reactions to the training program, their end-of-life care knowledge, confidence/willingness to perform end-of-life care, difficulties with end-of-life care, and job satisfaction. Analysis of 18 valid responses revealed that the training program resulted in increased end-of-life knowledge and job satisfaction.

Participants difficulties with end-of-life care, and a lack of confidence/willingness, may be attributable to the short training period. Therefore, the program should be supplemented with more practical training content and follow-up training to address these issues. Programs need to be evaluated from multiple perspectives. To our knowledge, there is no comparative pre- and post-intervention studies using the five evaluation measures used in this study.

*Key Words* : geriatric health services facility, end-of-life care, training program, evaluation

## 緒 言

人生の最終段階（看取り）の場所は、おもに医療機関、施設、自宅の3つがあり、わが国では、約70%の人が自宅での死を望むとされる<sup>1)</sup>。人口動態調査によると、1953年時点で医療機関での死亡割合は12.8%、自宅での死亡割合が8割を超えていたが、2005年に逆転し、医療機関が8割を超えた。その後、在宅医療が推進され、2021年は医療機関67.4%、施設13.5%、自宅17.2%である<sup>2)</sup>。施設での死亡は、ここ10年で3倍以上に増え、今後、死亡者数の増加と、地域包括ケアシステムの促進により、介護施設での看取りの増加が予測できる。

医療機関での看取りが先行するなか、介護施設での看取りは、医療ニーズをもつ重度の要介護者対応の24時間医療提供体制の不備、介護施設での看取りへの理解不足や教育不足が課題である<sup>3)4)</sup>。高齢者の状態や療養の場に応じた教育プログラムが必要<sup>5)</sup>だが、介護施設での看取り教育プログラムの実施・評価に関する研究は数少ない<sup>5)6)</sup>。本研究の目的は、介護施設での看取り教育研修プログラムを実施・評価し、その効果を明らかにすることである。

## 方 法

### 1. 研究デザイン

「看取り教育研修プログラム」による介入前後比較

研究デザインとした。

### 2. 研究参加者

中国地方のユニット型A介護老人保健施設の看護職と介護職23名を対象とした。

### 3. 看取り教育研修プログラム

2017～2019年に実施した看取り教育研修プログラム<sup>4)</sup>に、「疼痛緩和や症状緩和」の内容を加え、レクチャーとフォーカスグループディスカッション：Focus Group Discussion (FGD)で120分の構成とし、オンラインで実施した(表1)。FGDは、A施設の看取りの現状と課題を知り、参加者の行動変容を促す<sup>4)</sup>目的で、進行役の研究者1名と5～6名のグループ4つで行った。

### 4. 評価方法

評価は、Kirkpatrickモデル<sup>7)</sup>を参考に「知識」「自信・意欲」「困難感」(宮下らの「緩和ケアに関する医療者の知識・実践・困難感尺度(訪問看護バージョン)」)<sup>8)</sup>、「職務満足度」(使用の許諾を得た江口らの「改訂版看護師職務満足度」)<sup>9)</sup>、独自に作成した研修への反応および意識・行動の変化を問う質問紙を用いた。

緩和ケアに関する尺度<sup>8)</sup>は、がんおよび看護師を対象に開発されたが、がんや看護師以外にも使用可能としている。「知識」は【理念】2、【疼痛・オピオイド】

表1 「看取りの学習会」研修プログラム

内容	時間(分)
インターネット環境の調整・準備, オリエンテーション 研究目的, 研究概要の説明と研究参加者の同意を得ていることの確認	前日まで
レクチャー	60
介護事業所で看取る意義, 看取りの実際(講師:研究者)	20
疼痛緩和や症状緩和のポイント(講師:がん看護専門看護師)	40
休憩	
フォーカスグループディスカッション(focus group discussion; FGD)	45
看取りの体験 看取りにおける職員の役割 看取りにおける連携協働体制 看取りにおける疑問や課題, その対応 看取りに向けてのアクションプラン	
総括	10
各グループのフォーカスグループディスカッション内容の共有	
質問紙 記入	5

6. 【呼吸困難】4, 【せん妄】4, 【消化器症状】4, 【看取り】6の全26項目を「正しい」「間違っている」「分からない」で回答する。「自信・意欲」は【終末期ケアに対する自信】3, 【スタッフへの支援に対する自信】3, 【医師とのコミュニケーションへの自信】3, 【終末期ケアに対する意欲】3の全12項目, 「困難感」は【症状緩和】3, 【医療者間のコミュニケーション】3, 【患者・家族とのコミュニケーション】3, 【地域連携】3, 【看取りと家族ケア】6の全18項目を5段階で回答する。これら3つを介入前1カ月, 介入直後(研修日), 3カ月後に調査した。

16の下位尺度で構成する職務満足度<sup>9)</sup>は, ①上司との関係:4, ②同僚との関係:3, ③看護(介護)チームの協力関係:5, ④医師との関係:4, ⑤医師以外の他職種との関係:3, ⑥患者との関係:5, ⑦家族との関係:3, ⑧業務量:5, ⑨看護(介護)業務以外の職務:4, ⑩給与:4, ⑪能力の発揮:6, ⑫自律性:5, ⑬学習の機会:5, ⑭労働環境:5, ⑮勤務シフト:3, ⑯社会的な評価:2の全66項目を5段階で, 介入前と3カ月後に調査した。

研修への反応は①興味がもてた, ②満足した, ③理解できた, ④実践に活用できる, の全4項目を4段階で介入直後に調査した。意識・行動の変化は, ①看取りを改めて考え意識した, ②看取りに向けて新たに取り組んだ, ③実践に活かした, ④有意義だった, の全4項目を5段階で, 研修後の看取りの有無を加えて3カ月後に調査した。

調査は無記名で, A施設看護・介護科長が3回分の調査用紙を一括配布し, 参加者が1回分ずつ個別の封筒に入れ封をしたものを回収した。調査期間は2022年1月~5月である。

## 5. データ分析方法

量的データは単純集計し, 介入前後の比較(Wilcoxonの符号付順位検定), 職務満足度との相関分析や看取りの実施の有無による2群間比較(Mann-WhitneyのU検定)を行った。統計解析ソフトはSPSS Statistics ver.27 (IBM Corp., NY)を用い, 有意水準は5%とした。

FGDのデータは, グループ別に内容分析を行い, 看取りの現状と意識の深化を焦点に, 文脈から重要アイテムを抽出後に統合し, 意味の類似性に沿ってグルーピングし, カテゴリー化した<sup>10)</sup>。

## 6. 倫理的配慮

本研究は, 山口大学大学院医学系研究科保健学専攻生命科学・医学系研究倫理審査委員会の承認(管理番号688-1)を得た。研究参加者に対し, 研究の目的, 方法, 意義, 自由意思による研究協力, プライバシーの保護, 研究への協力の有無や同意撤回により不利益が生じないこと, データの利用・保管・廃棄方法, 結果の公表などを説明し, 書面で同意を得た。

本研究における利益相反はない。

## 結 果

### 1. 研究参加者の概要

研究参加者23名のうち, データの欠損がない18名を分析対象とした(有効回答率78.3%)。看護師8名, 介護福祉士10名, 臨床経験年数平均 $17.8 \pm 10.3$ 年, 現事業所での経験年数 $8.0 \pm 9.4$ 年, 看取りの経験有14名, A施設での看取りの経験有12名であった。

### 2. 研修直後の反応および3カ月後の意識・行動の変化

介入直後の反応は4段階評価で「興味が持てた」3.2, 「満足した」3.1, 「理解できた」3.0, 「実践に活用できる」2.8であった。3カ月後の意識・行動の変化は5段階評価で「看取りを改めて考え意識した」2.9, 「看取りに向けて新たに取り組んだ」2.1, 「実践に活かした」2.1, 「有意義だった」2.7, 研修後「看取りを実践した」3名, 「実践中」2名であった。

### 3. 介入前後の「知識」「自信・意欲」「困難感」の評価得点

「知識」の正解項目は研修前 $6.83 \pm 5.06$ , 研修直後 $11.11 \pm 4.95$ , 研修後3カ月 $10.44 \pm 5.18$ であった。研修前と比較した結果, 研修直後( $p < 0.001$ ), 研修後3カ月( $p = 0.001$ )共に有意に正解項目が多かった。「自信・意欲」と「困難感」の有無は, 有意差がなかった(表2)。

### 4. 職務満足度

研修前と3カ月後のデータに有意差はなかった。下位尺度別では, ⑯社会的な評価が有意に低下しており( $p = 0.023$ ), 看護師のみに認められた( $p = 0.066$ )(表2)。

研修後の看取りの有無で下位尺度別2群間比較の結果, 看取りを実践した者(実践中の者も含む)は, ⑤医師以外の他職種との関係( $p = 0.014$ ), ⑦患者家族

表2 介入前後の得点の変化と介入後の実践と職務満足度との関連 (N-18)

評価項目	研修前 (SD)	研修直後 (SD)	研修後3カ月 (SD)
知識	6.83 (5.06)	11.11 (4.95)	10.44 (5.18)
		0.001**	
Friedman 検定	p<.01**p<.05*		
自信・意欲	27.78 (9.67)	28.50 (9.48)	28.94 (11.18)
		0.476	
Friedman 検定	p<.01**p<.05*		
困難感	54.50 (11.61)	51.94 (14.46)	54.33 (10.67)
		0.906	
Friedman 検定	p<.01**p<.05*		
職務満足度	介入前	介入後3か月	P
	203.22 (20.85)	205.17 (13.52)	0.381
社会的な評価	6.67	6.00	0.023*
看護職	6.75 (1.04)	5.88 (0.64)	0.066†
介護職	6.60 (1.07)	6.10 (0.99)	0.131
	Wolcoxon の符号付順位検定		
看取りの実施の有無と†職務満足度の比較	看取りの実施有	看取りの実施無	P
医師以外の他職種との関係	11.0 (1.0)	9.46 (0.97)	0.014*
家族との関係	11.4 (1.34)	9.62 (1.19)	0.026*
患者との関係	19.0 (2.92)	16.38 (1.89)	0.095†
同僚との関係	11.2 (1.48)	9.92 (0.95)	0.095†
	Mann-Whitney の U 検定		
看取りを改めて考え意識した者と職務満足度の関連	Pearson の相関係数		P
職務満足度合計	0.479*		0.044
医師以外の他職種との関係	0.621**		0.005
家族との関係	0.609**		0.007
患者との関係	0.582*		0.001
能力の発揮	0.479*		0.044
看取りに向けて新たに取り組んだ者と職務満足度との関連	Pearson の相関係数		P
職務満足度合計	0.382		0.117
同僚との関係	0.660**		0.003
医師以外の他職種との関係	0.605**		0.008
患者との関係	0.595**		0.009
家族との関係	0.576*		0.012
能力の発揮	0.512*		0.03
労働環境	0.506*		0.032
研修内容を事業所の実践に活かした者と職務満足度との関連	Pearson の相関係数		P
職務満足度合計	0.476*		0.046
家族との関係	0.476*		0.046
自律性	0.581*		0.011

との関係 ( $p=0.026$ ), ②同僚との関係 ( $p=0.095$ ), ⑥患者との関係 ( $p=0.095$ ) で, 満足度が高まった。(表 2)

### 5. 3 カ月後の意識・行動の変化と職務満足度

3 カ月後の「看取りを改めて考え意識した」と職務満足度には正の相関 ( $r=0.479^*$ ) があり, 下位尺度では⑤医師以外の他職種との関係 ( $r=0.621^{**}$ ), ⑦家族との関係 ( $r=0.609^{**}$ ), ⑥患者との関係 ( $r=0.582^*$ ), ⑩能力の発揮 ( $r=0.479^*$ ) であった。研修を「実践に活かした」と職務満足度にも正の相関を認め ( $r=0.479^*$ ), ⑫自律性 ( $r=0.581^*$ ), ⑦患者家族との関係 ( $r=0.476^*$ ) であった (表 2)。

### 6. フォーカスグループディスカッション (FGD) の質的データ分析

FGD の発言内容を分析した結果, 6つのカテゴリー, 14のサブカテゴリー, 54のコードが抽出された (表 3)。以下, カテゴリー [ ], サブカテゴリー《 》, コード〈 〉で表す。今後の「看取りに活かしたい学び」を分析した結果, 3つの内容に整理された (表 4)。

#### 1) A 施設での看取りの実際と課題

A 施設では, [看取りに必要な知識・技術] の向上や職員と利用者・家族の [病院ではない場所で看取ることへの理解] を得ること, [看取りに必要な環境づくり] や [看取りに必要な連携体制づくり] に取り組み, [家族と共に実践する看取り] と [その人らしい最善の看取りの実現] に力を注ぎ, 実践していた。(表 3)

[看取りに必要な連携体制づくり] では, 〈介護職の看取りへの戸惑いや不安〉の一方, 〈看取りに向き合う看護師の存在への安心感〉があり, 看護師からの指示や看護師への報告が《戸惑いや不安の解消》になった。《専門職間の連携・協働》では, 〈看護と介護に境なく共に働くことによる連携しやすさ〉〈変化や異常を観察し報告しやすい教育・指導〉〈点滴や酸素など医行為は看護師が行い, ケアはカンファレンスで統一〉など, 看護職と介護職の連携・協働の実態や必要性が語られた。

[家族と共に実践する看取り] では《看取りに向けた家族との関係づくり》により〈家族と一緒に看取ることができた喜びや達成感〉を得ていた。また, 治ることを期待し, 死を認めたくない家族に〈治療継続が

無意味であることについて家族の理解を得る困難さ〉に苦悩しながら《家族との粘り強い関わり》を行っていた。

[その人らしい最善の看取りの実現] では, 本人の意向確認が困難な中, 〈家族の意向で進められる看取り体制への疑問〉をもち, 極力本人の意向確認がされていた。〈提供したいここ (施設) で (の看取りで) 良かったという思い・思われるケア〉や〈死後に家族と職員が共に喪失を癒すためのエピソードの共有〉などは, グリーフケアにもつながっていた。

#### 2) 今後の「看取りに活かしたい学び」

参加者の「看取りに活かしたい学び」は, 《知識・ケア》《風土づくり》《本人・家族の意思決定支援》に分類された (表 4)。《知識・ケア》にはがん看護専門看護師から学んだ家族への配慮や痛みを理解する傾聴が含まれた。《風土づくり》には, 看取りの実現のための課題の明確化や学びの場づくりなどを認めた。《本人・家族の意思決定支援》では, 家族よりも本人の望みや意向を大事に, 苦痛の無い看取りをチームで実践することを挙げていた。

## 考 察

#### 1) 研修後 3 カ月の意識・行動の変化

研修後 3 カ月の時点で, 研修は「有意義だった」18名中 11名, 「看取りを改めて考え意識した」は 13名いたが, 「看取りに向けて新たに取り組んだ」4名, 「実践に活かした」は 2名であった。本研修では, 参加者の看取りへの意識の変化を起こしても, 行動変容には至らない状況だった。これは, 評価期間が短い可能性もあり<sup>11)</sup>, 期間を延長した検証が必要だと考える。

#### 2) 介入前後の「知識」「自信・意欲」「困難感」の評価

本研修において, 研修による「知識」の獲得は可能だと判断するが, 研修後も看取りへの「自信・意欲」のなさや「困難感」は続いていた。研修後の看取りの実践の有無が影響すると考えられ, 評価時期を検討する必要がある。

#### 3) 介入前後の「職務満足度」の評価

「職務満足度」について, 看護師による社会的な評価が有意に下がった原因の探究は, 今後も継続する必要がある。

「看取りを実践中・実践した」者, 「看取りを改めて考え意識した」者, 研修内容を「実践に活かした」者

表3 A 介護老人保健施設での看取りの取組の実際と課題

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
看取りに必要な知識・技術	観察や判断	排泄量や食事量の詳細なチェック 看護職による常時看っていない人の看取り期の状況判断
	苦痛緩和の実践	セーションについて家族の理解を得るための情報提供 苦痛のない日々のケアを提供するための職員間の情報共有 訴えが無い場合でも、痛みのアセスメントのもと苦痛のないケアの提供 これまでの暮らしや希望に沿った苦痛の無い日々のケア
	自然死のプロセス	徐々に食事を食べず、息苦しさが出、血圧低下し、逝去するプロセスの理解 100歳の人が徐々に寝ている時間が長くなることへの理解
病院ではない場所で看取ることへの理解	施設で看取る認識	医療機関以外での看取りの必要性 在宅復帰支援施設での看取り支援の必要性
	判断と家族への説明	モニター等の設備がない中での状態判断とそれを家族へ伝える困難さ
看取りに必要な環境づくり	病院・施設の適切な環境	病院の看取りと、施設の看取りとの違いの理解 病院の看取りと、施設の看取りの一長一短の理解
	看取りを見据えた早期の関わり	在宅復帰を支援する施設では困難な、入居時の看取り対応の説明 人生の最終段階であることを家族に受け入れてもらうための説明 介護職の看取りへの戸惑いや不安 夜間、急変時に1人で対応する看取りへの恐怖心 看取りに向き合う看護師の存在への安心感 看取りへの不安や心配の解消法としてのマニュアル確認と看護師の指示 介護職の夜勤帯の不安や心配解消のための頻回な観察と看護師への報告 看護と介護に境なく共に働くことによる連携しやすさ
看取りに必要な連携体制づくり		変化や異常を観察し報告しやすい教育・指導 点滴や酸素など医行為は看護師が行い、ケアはカンファレンスで統一 経験年数による力量の差から生じる判断力のカバー
	専門職間の連携・協働	各専門職が連携を図りながら行う家族への説明 医師による死後の診察体制の必要性 看護師や管理者への状況を報告する適切なタイミングの共通認識 ケアマネジャーによる夜間帯の医師との調整や家族への対応 職員間の看取り対応への考え方の調整
家族と共に実践する看取り	看取りに向けた家族との関係づくり	暮らしの中で、家族と話し合いを重ねながら看取りに向き合う重要性の認識 コロナ禍だからこそ必要な家族への情報提供の工夫 家族がづらい思いをしないようなコミュニケーション重視の関わり 家族の思いを組んだうで職員思いも明確に伝える関わり キーパーソン以外の家族との関係づくりの必要性 家族と一体となって看取ることができることへのやりがい 家族と一緒に看取ることができた喜びや達成感
	家族との粘り強い関わり	治ることを求め死を認めたくない家族に対し、看取りの理解を得る困難さ 治療継続が無意味であることについて家族の理解を得る困難さ 家族から信頼されるスタッフとしての存在 家族の理解を得るための身体状況や看取りに関する情報提供 在宅復帰に自信がない家族への踏み込んだ関わり
その人らしい最善の看取りの実現	本人の意向の確認	看取りが近くなった時期に本人の意向を確認し反映する困難さ 状態悪化や認知症の進行の前に本人の意向を確認する重要性 家族の意向で進められる看取り体制への疑問 看取りのパンフレットを活用した説明 看取りに活かしたい利用者の生きてきた軌跡
	生活歴や暮らしの情報収集	日頃の関わりの中での入居前の生活や暮らしに関する情報収集と情報共有 得られた本人の情報を付箋に書き、シートに書きためるなどの工夫 効率的な情報収集により利用者に関わる時間を増やす工夫 利用者を深く知った上での心のこもった看取りの実践 提供したいここ（施設）で（の看取りで）良かったという思い・思われるケア
	家族・職員へのグリーフケア	死後に家族と職員が共に喪失を癒すためのエピソードの共有 家族と一緒に過ごしてもらうことによるお別れの時間づくり ノートを介した家族と職員間の看取りの共有

表4 「看取り教育研修プログラム」参加者の今後の看取りに活かしたい学び

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
今後の看取りに活かしたい学び	知識・ケア	がん看護専門看護師から学んだ家族の気分を変えられるような家族への配慮
		がん看護専門看護師から学んだ痛みを理解する傾聴 いつもと違うという感覚を職員が報告・共有できるケアの実践
	風土づくり	どうすれば看取りができるのか、課題の明確化 チーム間での看取り期の身体状況に関する学びの場づくり 後悔のない看取りができるような努力の継続 提供したいここ（施設）で（の看取りで）良かったと思ひ・思われるケア
		本人・家族の意思決定支援

は、「職務満足度」の「医師以外の他職種との関係」や「同僚との関係」が高まった。これは、看護職と介護職の関係の良さを表わすと推察でき、FGDで語られた両専門職の連携・協働体制の強化やチームで看取る「風土づくり」などの環境整備は、介護老人保健施設での看取りの実践に必須である<sup>12)</sup>。看取りにより看護職と介護職が良好な関係を築き、職務満足度を高めることが期待される。

#### 4) 「看取り教育研修プログラム」の展望

本研究の「看取り教育研修プログラム」は、医療従事者の行動変容を促す目的でFGD<sup>4)</sup>を設けたが、行動変容を明示できなかった。今後、より実践的な内容や長期的な検証を視野に入れ、複数回のプログラム構成<sup>5)6)</sup>や、「看取りに活かしたい学び」に基づくフォローアップ研修が、介護施設での看取りの実現と職務満足度の向上に有用だと考える。

### 研究の限界

本研究は、1施設での看取り教育研修プログラムの実践・評価であり、限界がある。今後は、看取りの経験症例数との関連を含め、対象地域や対象施設を拡大して、実践・評価を積み重ねたい。

### 結 語

本研究の看取り教育研修プログラムにより、知識を獲得したが、自信・意欲のなさや困難感は続いていた。しかし、研修後、看取りを改めて意識する、研修内容を実践に活かした場合、職務満足度を高める傾向があった。よって、より実践的な内容や長期的な検証を視野に入れたフォローアップ研修が効果的だと示唆された。

本論文は、第46回日本死の臨床研究会年次大会での発表に、加筆・修正した。

### 謝辞

ご協力いただいた施設職員の皆様に心より感謝申し上げます。本研究は、JSPS 科研費 21K10996 の助成を受けた。

### 文 献

- 1) 人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会. 人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書. 2018. [https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/saisyuiryo\_a\_h29.pdf.] (2019年5月13日アクセス)
- 2) 厚生労働省. 令和3年人口動態統計(確定数) 死亡の場所別にみた年次別死亡数百分率. [https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450011&tstat=000001028897.] (2023年1月18日アクセス)
- 3) 永田千鶴, 清永麻子, 堤 雅恵: 地域密着型サービスにおける看取りの実現に向けての行動と認識—フォーカスグ

- ループディスカッションにより得られたデータの質的記述的研究. 日本地域看護学会誌 2018 ; 21 (1) : 14-22.
- 4) Nagata C, Tsutsumi M, Kiyonaga A, et al: Evaluation of a Training Program for Community-Based End-of-Life Care of Older People Toward Aging in Place: A Mixed Methods Study. Nurse Education in Practice 103091 [https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103091.]
  - 5) 谷口由佳：意思疎通不可能な高齢者の終末期ケアに取り組む看護職を対象にしたよりよい終末期ケアを目指すための教育プログラムの開発 態度形成に向けた介入効果の評価. 老年看護学 2021 ; 25 (2) : 29-38.
  - 6) 平川仁尚, 葛谷雅文, 植村和正：介護老人保健施設の介護職員を対象とした終末期ケア教育の効果. 医学教育 2009 ; 40 (3) : 197-200.
  - 7) Kirkpatrick DL, Kirkpatrick JD: Evaluating Training Programs: The Four Levels. 3rd ed, Berrett-Koehler, San Francisco; 2005.
  - 8) 宮下光令：緩和ケアに関する尺度のダウンロード 緩和ケアに関する医療者の知識・実践・困難感尺度（訪問看護バージョン）. [http://www.pctool.lumin.jp/.] (2021年4月1日アクセス)
  - 9) 江口圭一, 佐藤敦子：県立広島病院版看護師職務満足尺度の改訂と信頼性, 妥当性の検討. 立教 DBA ジャーナル 2015 ; 6 : 1-12.
  - 10) Elo S, Kyngäs H; 2008. The qualitative content analysis process. Journal of Advanced Nursing 62: 107-115 [https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x]
  - 11) Heydari MR, Taghva F, Amini M, et al., 2019. Using Kirkpatrick's model to measure the effect of a new teaching and learning methods workshop for health care staff. BMC Research Notes 12, 388. [https://doi.org/10.1186/s13104-019-4421-y]
  - 12) 岡田恭子, 有田広美：A 県下介護老人保健施設の看取りケアにおける介護職との連携・協働のための看護職の実践と課題. 死の臨床 JJRD-D 2022 ; 1 (44) : 144-151.