

原著論文

患者が死を考える心理過程 —— 死後の病因説明のための解剖を望む患者の看護を通して ——

佐々木珠里、小川智子、小川英行、塚本恭正

要 旨

背景：臨地実習で受け持たせていただいた検査入院中の患者から「世の中に貢献したいと思っている、自分の体を使って病因調べられないかな。」と話かけられた。私は突然の言葉に戸惑い、十分な対応が出来なかった。実習終了後に振り返ると患者がどのような心理過程を経て死を意識したのか、また死を考えたときなぜ死後の病因説明のために解剖を望むに至ったのか疑問に感じた。

目的：原因不明の難病を患い、検査入院中の患者がどのような心理過程を経て死後の病因説明のために解剖を考えるに至ったのかを推察し、看護職者は患者の悲痛な思いをどのように受けとめ、どんな態度で接するのが良いのかを検討する。

方法：事例研究

看護過程：立ち上がり動作が困難との訴えについて、理学療法士に相談したところ、全身の筋力が低下しているためとの指摘を受け、ベットサイドで出来る範囲での運動を実施した。また、足の冷感と感覚鈍麻を軽減するために足浴も行った。さらに、患者が抱えている不安を軽減するように、患者のそばにいるように心がけた。

考察：患者の抱える種々の不安は互いに増幅しあい苦痛を高めてきたと考えられる。一つ一つの不安の要素を軽減していくことで苦痛を緩和できるのではないかと考えた。

患者は死の受け入れ準備をはじめていたと考えられ、その準備の一つとして死後の病理解剖を考えたのではないかと思う。自己の体や症状が特別なものであるという自意識や自分の体を通して医療に貢献することで自分がまだ社会にとって有益な存在であるということに存在理由を見出していたのかもしれない。

入院中は、看護職者は患者と接する時間が家族より長く、様々な痛みを理解しうる存在となるため看護職者は人生を語る相手となりうる。看護職者は老年期を迎えた患者が人生を語る相手にならなければならないと考える。

死後の病理解剖について尋ねる患者に対して看護職者の関わりが患者の選択に影響をあたえる可能性があることを踏まえ熟慮して対応を検討すべきであると考ええる。

結論：1) 患者が不安を看護職者に対して表出するには信頼関係が必要であり、不安に耳を傾け共感することで患者の不安を軽減できる。

2) 病理解剖や献体について問われた場合は、患者がどのように受けとめるかまで考慮して答えることが望ましい。特に、神経質な患者に対しては配慮が必要である。

3) 老年期、あるいは老年期を迎えつつある患者にとっては、入院期間は自己を振り返り、自分の人生について再統合するための時間であり、看護職者は人生を語る相手にならなければならない。

キーワード：病理解剖、不安心理、難病、死

所属：Juri Sasaki, Tomoko Ogawa, Hideyuki Ogawa, Yasumasa Tsukamoto, 岩手看護短期大学看護科

序 論

(1) 臨地実習での体験

臨地実習で受け持った患者から「世の中に貢献したいと思っている、自分の体を使って病因調べられないかな。」と話しかけられた。その際、私は、患者が求めていることが何であるか把握できず、患者が満足できるような情報を提供することができなかった。実習終了後にふりかえると、患者が求めていたものは死後の病理解剖であることが推察されたが、私には患者のこの問いかけは予期できないものであり、なぜ患者は死後の病理解剖を望むにいたったのか疑問に感じた。

(2) 献体・病理解剖について

献体や病理解剖についてはこれまで意識したことはなく深く考えたこともなかった。そのため患者には満足のいく説明ができなかった。以下に献体や病理解剖について調べたものをまとめる。

献体は、自らの遺体を提供することによって学識・人格ともに優れた医師・歯科医師を養成するための礎となり、次の世代の人達のために役立てることである。献体登録には本人に加え肉親者の同意を必要とし、医科・歯科系の大学や献体篤志家団体に申し込むことが必要である。最近は登録者数も増加の一途をたどっているが、習慣や考え方の違いなどで登録者数の少ない地域もある。

解剖は、正常解剖、法医解剖または司法・行政解剖、病理解剖に分類することが出来る。正常解剖は人体の構造をしらべるための解剖であり、献体はこれにあたる。法医解剖または司法・行政解剖とは、変死体の死因をしらべるための解剖である。そして病理解剖は死の直後に臨床診断の妥当性、治療の効果の判定、直接死因の解明、続発性の合併症や偶発病変の発見などを目的におこなう解剖である。

(3) 本研究の目的

臨地実習で受け持った患者の看護で疑問に感じた「なぜ患者は死後の病理解剖について知り

たいと思うに至ったのか」について患者の背景や心理について推察して分析し、患者が抱える苦痛や不安の表れの一つだと考えた。看護を通して患者の悲痛な思いをどのように受け止め、またそれを緩和させることができるのか、看護職者に求められる心構えや対応をすべきか検討する。

事 例

患者について

- ・年齢及び性別：59歳、女性
- ・家族構成および性格：娘2人。孫2人。夫のことは話さず、長女と孫と同居しており、土日には面会に来ている。両親は他界している。両親がいとこ婚であり、母方の祖父の弟が35歳頃から患者と同様の症状であったらしい。約3ヶ月前に働いていた工場が閉鎖され無職となる。きれい好きで外泊中に美容室に行ったり、化粧をしない日はない。いつもにこにこしている。負けず嫌いな印象を受けた。
- ・診断名：病名は検査中であり未確定
- ・病歴：平成7年に右手の中指が伸展できず、手術を受けた。しかし、右手の手指全体の脱力が平成13年頃から進行。さらに、手足の脱力が四肢に及んできた。A病院を受診するが、異常なしと言われ通院しなかった。最初は上肢の脱力であったが、平成17年頃から両下肢の脱力も進行してきた。四肢の筋肉はピクピクするという。脱力後転倒し、3回骨折した。特に右足の感覚が低下しており、手足にしびれを感じる時もある。症状は徐々に進行してきたため、B病院受診、精査のためC病院紹介となる。握力左1kg、右2kg。片頭痛あり、不眠を訴える。
- ・入院形態：神経内科。精査とリハビリを同時進行している。治療方針が分かれば治療するので約2ヶ月の入院が予定されている。平成20年1月29日入院となり、14病日から23病日まで受け持ちとなる。検査がない日は外泊が許可されている。

看護の実際

(1) 患者の言動

以下に患者の言動で気が付いた点とそれについての私が抱いた印象や考えを述べる。

- 1) 「トイレ見守り歩行でしょ。これがね一嫌なのよ、気を遣うでしょ。呼んでもすぐに来られなかったりするし…でも間に合わなかったら大変でしょ。」「私ね、365日化粧するの。化粧しないのは考えられないよ。」「トイレに行くのに歩いちゃだめだって。だから今日あんまり水分とらないようにしている。」
(私の抱いた印象や考え：以下は⇒で示す) 患者は下の世話はしてほしいという考えがある。これは自分の体についての強い尊厳の現れである。
- 2) 「子ども服を30年くらい作っていたんだけど、去年の11月に(勤めていた工場が)閉鎖してしまって…退職金貰ったんだけど、あと少しで60(才)だったから定年退職して…年金貰うまでまだあるのに、こんな時に入院してさ…娘にはしょうがないって怒られるんだけど。…絶対に遅刻はしなかったし、社会人としてはこれだけは守るんだよ。遅刻は信頼を失うよ。社会はいろいろ厳しいけど、負けないって思って頑張るんだよ。」
⇒ 時折笑いながら話していたが、それは不安を隠すためだったと考えられる。また恵まれない境遇について話していたが、これは負られないという気の張りがあるからだと思う。仕事の件に関して、どこかへ電話している姿も見られ、入院費や生活の不安を抱えている様子だった。
- 3) 「B病院にいてさ、こっちに行きなさいって言われたとき、泣いた。2日間も…。だけど娘にしょうがないでしょって言われてさ…。検査終わったら帰る。はは、検査も痛いんだよ。こんなに太い針刺されてさ、涙ぼろぼろ流しながらやったんだよ。」
⇒ 検査の中には痛みを伴うものもあり、私が

受け持っている間には筋生検が予定されていた。筋を自然な状態で採取するので筋膜を開くところから無麻酔状態になるため、術中の痛みがあることと術後に自らの足でトイレに行けないことを嫌がるなど検査への不安を抱えていた。

- 4) 「私いろんな経験してきたの。親はもう亡くなったの。父親は認知症になって、でも母親と自宅で介護したんだ。体おっきくて、私殴られて吹き飛ばされたり…一生懸命介護してなんで殴られなきゃなんないの?と思って泣いた。人の気も知らないでって思ったの…だけど父親だからね。最後まで看取った…。だけど母親の死に目には会えなくて…それがもうほんとに…未だに心残りだ。母の存在は大きいね。その亡くなる日もあたし母親に会ってるんだ。そろそろ危ないって病院に呼ばれたんだけど、なんとか大丈夫そうだったことで兄さんを残して病院出たの。携帯電話とか持ってなかったから、家に着いてから知ったの…そしたら丁度病院出た時間で、なんで合わせてくれなかったのって思った。親の死に目に会えないのは辛いよ。」
⇒ 身内の死から自分の死を想像している様子が見えがえた。
- 5) 「娘ねー36歳と31歳がいるの。孫も中学1年と5歳がいてね。孫がね、家にいるとずっと隣にいるのよ。足をマッサージしてくれたり、心配してくれるの。おばあちゃん一緒に走ろう、早く足治してねって言うんだっけ。だけど、手も足も力入らないし、歩くのも疲れるしね。」「不安だらけだ。昔から傷も治りにくいし、朝起きて歩けなくなっているんじゃないかって思う…。孫に頑張ってって言われるのが一番いい。」などと孫の話をする際にはにっこり笑うのが印象的だった。
⇒ この患者には、家族が心の支え、安らぎとなっており、家族の話をよくされた。特に孫は患者の生きる希望となっている。また娘からしょうがないでしょって言われて…と話す

ことが何度かあり娘に励まされ、頼っている様子がうかがえた。

6) 筋生検後「一日長かったけど学生さんと喋っていたから。ありがとう。」とにっこり笑っていた。

⇒ 患者は自分の抱えている不安を看護者に語ることで不安の軽減につながった。

7) 数々の検査をこなしたにもかかわらず、原因がわからないと言われ、「こんな体になって情けない。」と訴えることが多々あった。「調べて原因がわかって何かいい治療方法があればいいんだけど…世の中に何か貢献しないと思って思う…。顔は嫌だけど、体調べて何か一つでもわかることあればいいね。ずっと前から考えはあったのさ、友達も私と同じような感じで死んだっただの。1つの臓器に限らず、亡くなった後に体調べるやつってないのかなって。」

⇒ 不安の中でも希望を模索している様子だった。

8) 臓器提供についてのパンフレットを見て「あーこういうのもあるんだ…こういうのは家族がいいって言わないといけなんだよね…んー反対するべな…話したことないもん。」

⇒ 死を考えていることを家族には伝えていない。自分一人で苦しんでいるのかもしれない。以前に母の存在は大きいと話していたことがあり、娘に対してプライドがあるように感じた。

9) 死後の病因解明のための解剖を考えていることについて臨床指導者に私から伝えてもよいか患者に尋ねたところ「でも、検査結果聞いてからだな…多分神経だと思う。よくはならないって思うけど、何かいい薬があればな。結果聞くのが怖い…。今朝の検査見た？お腹の左側に影あったよ。ガンっても言われるんじゃないかとも思う。」

⇒ 検査が終了し数日後に出される結果を待つ

ていた。数々の検査により、脱力の原因だけでなく、他にも疾患が見つかるのではないかという不安がある。また死後の病理解剖への意志は確固たるものではなく揺れ動いている様子がうかがえた。

以上の患者の言動から推察された不安については考察にて詳しく分析する。

(2) 実施した看護援助とその結果

受け持ち6日目、22病日

患者といつものように病室で話をしていた時、「調べて原因がわかって何かいい治療方法があればいいんだけど…世の中に何か社会貢献しないと思って思う。」「でも、娘さん2人も育てましたから社会貢献していると思いますよ。」「いや、それは自分のためだ。まだ社会に貢献できてない…。顔は嫌だけど、体調べて何か一つでもわかることあればいいね。ずっと前から考えはあったのさ、友達も私と同じような感じで死んだっただの。1つの臓器に限らず、亡くなった後に体調べるやつってないのかなって。」と話したとき私の頭には死後の病理解剖ではなく、献体のことを患者が尋ねているのではないかと判断してしまった。「多分、献体のことだと思います。」と小さな声で話す。「ん？そういうのは何かに登録するの？」「私もちょっと詳しく知りません。すいません…ドナーカードというものがあるんですが、聞いたことありますか？」と臓器提供という制度もあることを話すと、そちらにも興味を示したため、翌日ドナーカードと臓器提供のパンフレットを持って行くことを約束した。臓器提供・献体について詳しく知らなかったため、患者から質問されても説明することができなかった。

翌日(受け持ち最終日、23病日)

「持ってきた？」とにっこりして話す。「これがドナーカードってやつ？初めて見た…。こういうのもあるんだ…。私が思っているのは臓器一つに限らず、体を使って病因調べてほしいんだけど、そういうのある？」「それだと献体

です。」と患者が死後の病理解剖を望んでいるにも関わらず、違うものを答えてしまった。「そういうのに登録するのって、これ（臓器提供）と同じで家族の同意が必要なんだべ…多分反対するべな。話したことないもん。」と遠くを見つめ、真剣な表情で言った。

考 察

(1) 実施した看護援助の評価：死後の病理解剖を望む患者に対する看護者の対応について

「調べて原因がわかって何かいい治療方法があればんだけど…世の中に何か貢献しないかって思う。顔は嫌だけど、体調調べて何か一つでもわかることあればいいね。」と話したとき私の頭には献体ができた。同時にいろいろな考えが頭をめぐった。献体について知らないのかな？私が知っている献体は、医学教育で行う解剖だが、患者は下の世話を他人にしてほしくないと話しており、自分の体に尊厳がある方だから死後の体を他人にさらされたくないのではないかと感じた。献体の話をしているのか？それに私自身も詳しく知らず、病気を調べるのは病理解剖かもしれない…患者は献体や解剖に負のイメージを持っていないだろうか。ここまで良い関係（信頼関係）を築いてきたが、不快な顔をされたり、不快な感情を抱いてしまわないだろうかと考えた。それに、他の患者に聞かれないのではないかと感じ、他の患者のいる場での発言は慎んだほうがよいのではないかと考えた。もっと患者の真意を知らなければならぬと感じた。患者は社会貢献がしたいと言っていたため一般的に知られている臓器提供について尋ねているのかもしれないと考えた。しかし、実習終了後に振り返って考えているうちに患者は「臓器一つに限らず、体を使って病因調べてほしい」と話していたことから、臓器提供や人体解剖学の教育・研究に役立たせるための献体ではなく、病理解剖を望んでいたと考え直した。患者の思いを十分に汲み取れなかった自分の未熟さを反省した。

患者から話しかけられたのは受け持ち6日目でありそれ以前に患者の不安に耳を傾けたり、

苦痛を伴う検査に付き添ったりしているうちに信頼関係を築くことができたと考える。患者の不安や苦痛に寄り添った看護をしたことで患者は自分の苦痛を共感してもらえたと感じ、死後の病理解剖について話してみようと考えたのだと推察した。この患者との共感は、坂田の「私たちの心は日々の様ざまな体験から揺れ動いており、その心の動きを体験することが相手の心を把握するもととなっている」という考え¹⁾に合致していると考えられる。

(2) 患者の不安と苦痛について

近隣の病院では異常はないと言われたのだが、脱力の症状は徐々に進行していき、また家族で似た症状を持った人もいたことから不安とともに生活していたことが想像される。患者はそのような状況で医師から自宅から離れた地域の中心的な病院で検査を勧められて検査入院をした。この検査入院をするにあたり期待と不安が入り混じっていたと推察される。つまり、中心的な病院で検査してもらえば、病気の原因を特定でき、治療により症状が改善するかもしれないという期待をもっていたと考えられ、また同時にここで何も解らなかつたらどこに行っても原因は解らないだろうという不安もあったのではないかと推察される。原因が確定しない病気に対する不安に加え、入院費や生活の不安、検査への不安、検査結果や予後の不安、自分の抱えている疾患が娘や孫に遺伝するかもしれないという不安も患者は抱えていたと考えられる。

患者の持つ痛みとして全人的苦痛（トータルペイン）という概念がある。トータルペインは身体的苦痛・社会的苦痛・霊的苦痛・精神的苦痛に分けられるが、これらは互いに影響しあっている。身体的苦痛として検査の痛み、頭痛、不眠などがあり、社会的苦痛として退職により収入と社会的地位の喪失、家計についての悩み、霊的苦痛としてなぜ原因不明の疾患が私に起こったのかという問い、精神的苦痛として痛みを伴う検査を行うことに対する恐怖、これまで何年もの間疾患の原因が特定できないという苛立ちが考えられる。これらの苦痛は互いに増幅し

あい、患者の不安や苦痛を高めてきたと考えられる。この患者の抱える全体的な不安や痛みに対して看護職者は、一つ一つの不安の要素を分析し適切な働きかけを行うことで患者の不安や苦痛を少しでも緩和できるのではないかと考える。

(3) 死の意識について

長崎らは、50代以上は、体調や加齢に伴って死を意識する傾向が見られ、身の回りの整理や持ち物の管理、次世代に大切なことを伝える等、死を意識した具体的な行動が見られると報告している²⁾。患者は検査入院を通して改めて自分の症状に向き合ったとき、予後の不確かさが不安へとつながったと感じる。病院という環境や自身の体力の低下などからそのとき、最終的には死が待ち受けていると感じたのではないかと。また長崎らは、日本の社会の中では、女性が家庭の中で介護や看護の役割を担っていることが多いことから、女性は死に対する関心が高く、死を意識した行動を行うことにつながると報告している²⁾。さらに、森末は、死の意識や態度は親近者の死や加齢とともに変化する自己の健康状態によって形成されていることを報告している³⁾。この患者も父親の介護、両親の死や友人の死、そして進行していく症状に対して自分がどのように死ぬのか考え、死の受け入れ準備をはじめたと考えられる。その準備の一つとして死後の病理解剖を考えたのではないかと。このまま原因がわからず死ぬより、何か自分にもできることがあるのではないかと、死後にでも原因がわかれば、自分と同じ症状に悩まされている人が苦しまずにすむのではないかと考えたと思う。また娘や孫に遺伝した場合に自分の病理解剖で得られる知見が治療の参考になるのではないかと考えたと推察した。このことは患者の「世の中に何か貢献しないって思う。顔は嫌だけど、体調べて何か一つでもわかることあればいいね。」という言葉からうかがえる。

脱力の症状があるため物を落としたり、転倒することを情けないと話すなど自分の体を自由にコントロールできない悔しさを感じ、患者は

毎日化粧を欠かさないとや下の世話を他人にしてほしくないと話すことから自分の体に尊厳を持っていることがうかがえた。このような患者がなぜ死後の病理解剖を望んでいたのかは理解しがたい面もあるが、自己の体や症状が特別なものであるという自意識や自分の体を通して医療に貢献することで自分がまだ社会にとって有益な存在であるということに存在理由を見出していたのかもしれない。

さらに、死後の病理解剖への意志は確固たるものではなく揺れ動いている様子がうかがえた。そこから精査結果を悪く考えていたためと考えられ、予期的悲嘆をとることで喪失に伴う悲嘆を開始して心理的準備をしていたと推察され、実際に喪失に直面したときの衝撃を緩和しようとしていた可能性も考えられる。

(4) 死を意識した患者の再統合過程と看護について

老年期は、心身の健康、経済的基盤、社会的役割や生きがいなどの喪失、友人や配偶者との別れ、そして死など様々な喪失の時期であり、この現実の老いに対する受容ができないと、人生をやり直す時間が不足しているために悲観的になったり抑うつ状態になり、絶望的に人生を過ごすことになるとエリクソンは老年期の心理社会的危機について述べている⁴⁾。

これに対して老年期、あるいは老年期を迎えつつある患者にとって入院期間はこれらの危機を切実に感じる時間であると思う。患者は、心身の健康の喪失をはじめとした喪失や老化を受容し、状況に適応し、病気や老いの自覚を自己のパーソナリティに再統合することが求められる。再統合のためには、自己を振り返るための時間と、自分の人生を語る相手が必要である。家族や若年者にそれまで培ってきた自分の体験や、人生を語ることでその人の人生は統合される。入院期間中は非日常的な生活となるため、看護職者は患者と接する時間が家族より長く、様々な痛みを理解する存在となる。そのため看護職者は人生を語る相手となりうる。

今回のケースでも患者は私との関わりを通し

て、過去のことを振り返り人生の再統合を図っていたと推察できる。その再統合の過程で健康の喪失のマイナスの側面を、病理解剖を介して社会貢献をするといったプラスの側面に転換しようとしていたのかもしれない。つまり、死を考えていく中でどのように生きていくのかを模索していたと考える。看護職者は老年期を迎えた患者が人生を語る相手にならなければならないと考える。

(5) 死後の病因解明のための解剖について尋ねる患者への対応

死後の病因解明のための解剖について尋ねる患者に対して看護職者には何が求められるのだろうか。第一に求められることとして看護職者が、病理解剖・献体や臓器提供について知識をもつことである。第二に患者の性格や死生観、診断内容、家族等のサポート力などの状況に合わせて適切な情報を提供し満足のいく選択ができるようサポートしていくことである。患者から死後の病理解剖について尋ねられたとき、医療者側からそれを説明することに抵抗があった。それは、医療者側から積極的に話すと、神経質な人は不安が増強する人もいるからであり、自分は死ぬものだと思われられたような印象を受ける人もいるからである。そのため、神経質な患者に対しては配慮が求められる。そして第三に死後の病理解剖を決意した患者に精神的なケアを施すことが求められる。このように一人の看護職者の関わりが患者の選択に影響をあたえる可能性があることを踏まえ熟慮して対応を検討すべきであると考ええる。

(6) 死後の病因解明のための解剖を希望する患者の家族への対応

患者が重大な疾患を抱えることで家族にも危機が訪れるとされる。この患者の場合、娘や孫は患者の生きる希望や支えとなっていることから、この家族に対しても援助していくことが望ましい。また今回の事例では遺伝性の疾患の可能性が高く、家族も同じ疾患に罹患する可能性があることから娘、孫に対する配慮も必要であ

る。

結 論

この研究に取り組んでいる最中に別の臨地実習で献体を希望する方と関わる機会があった。また、いどこで献体している方がいることから、献体の希望者は少なくはないのではと感じた。そのため、看護職者は以下の結論について深く考え、対応できるようにしておくべきだと思う。

- 1) 患者が不安を看護職者に対して表出するには信頼関係が必要であり、不安に耳を傾け共感することで患者の不安を軽減できる。
- 2) 病理解剖や献体について問われた場合は、患者がどのように受けとめるかまで考慮して答えることが望ましい。特に、神経質な患者に対しては配慮が必要である。
- 3) 老年期、あるいは老年期を迎えつつある患者にとっては、入院期間は自己を振り返り、自分の人生について再統合するための時間であり、看護職者は人生を語る相手にならなければならない。

おわりに

入院中の患者は様々な不安を抱えていることが予想される、その不安の表れは人それぞれである。不安に押し潰されそうな患者に対して看護職者は患者に寄り添い、共感し、観察し、その不安がどのようなものであるか分析して適切な対応をとって患者の苦痛を緩和することが求められる。患者の言動の背景にある思いを認識し適切な看護を行うには、患者の年齢・性別・性格・家族・病歴・職業など背景や人生を含んだ患者全体の理解が必要であると考ええる。

引用文献

- 1) 岡堂哲雄、坂田三允：入院患者の心理と看護（シリーズ、患者・家族の心理と看護ケア）、中央法規出版、1987
- 2) 長崎雅子、松岡文子、山下一也：年代および性別による死生観の違い－非医療従事者を対象としたアンケート調査を通して－、島根県立看護短期大学紀要、12、9－18、2006
- 3) 森末真理：あなたと死－非医療従事者の死に対する意識調査－、川崎市立看護短期大学紀要、8（1）、67－76、2003
- 4) 川村佐和子、志自岐康子、松尾ミヨ子：ナーシング・グラフィカ 基礎看護学－看護学概論 第2版、メディカ出版、2006

参考文献

- 1) 丹下智香子：身体部位提供への協力の意志と死に対する態度の関連、名古屋大学教育学部紀要、45、17 - 26、1998
- 2) 近藤裕子、他：看護学生の脳死と臓器移植に関する意識調査、香川医科大学看護学雑誌、4、17－23、2003
- 3) 高橋ゆかり、柴田和恵、鹿村真理子：中高年の死に対する態度と臓器移植に対する意識の関連－医療職と非医療職の違い－、看護総合、38、175－177、2007
- 4) 鹿村真理子、高橋ゆかり、柴田和恵：中高年の死に対する態度－性、年齢、職業による違い－、看護総合、38、172－174、2007
- 5) 財団法人篤志献体協会：<http://www.kentai.or.jp>、2008-7-21