報　告

「終末期にある子どもと家族の看護」を受講した学生の学び
―緩和ケア病棟へ入院した子どもの事例を用いて―

木村紀子[1)]　　高橋明美[1)]

要　旨

臨地実習において終末期にある子どもを受け持つことが稀な小児看護学にあっては、限られた授業時間の中で行う「子どもの終末期ケア」の教授法を検討し厳選する必要がある。本研究では、小児看護方法の中で実際の事例を用いて「終末期にある子どもと家族の看護」の講義を行い、学生にこの授業を受けて考えたこと・感じたことを自由記載形式にてアンケートした。結果、6つのコアカテゴリに分類され、カテゴリは18、サブカテゴリは44抽出された。学生は、【患児の理解】と【家族の理解】、【医療者の理解】をしていた。さらに、【小児の終末期看護の理解】をし、【学生の感情・葛藤】を素直に表し、【学生の死生観】にまでつなげることができていた。学生は、知識、価値、感情レベルの学びをしていたことが明らかとなった。臨場感のある事例を用いての講義は、教育方法の一つとして有効であることが示唆された。

キーワード：終末期　子ども　家族　看護学生　死生観

Ⅰ　はじめに

小児看護学において、実習で学生が終末期にある患児とその家族を受け持つことは稀であり、臨地実習を通して終末期にある子どもと家族の看護を学ぶことは難しい。また、看護基礎教育における終末期ケアの教育方法は、講義によるものが圧倒的に多いと言われ[1)]、さらに「終末期にある子どもと家族の看護」についての教育は、小児看護学領域の講義の中で数時間程度であり、この数時間の授業の中で、学生が今まで他の科目で学んできた終末期看護や死生観を深めていく必要が出てくる。その具体的方法として、事例の活用、VTR鑑賞、家族など当事者の体験談聴講、グループディスカッションなどを取り入れ、より効果的な授業方法を模索しているのが現状[2)]であり、筆者もこれまでは講義法とVTR鑑賞による学習が主になっていた。

アルフォンス・デーケンは、「死の準備教育には、専門知識伝達のレベル（知識のレベル）、価値の解明のレベル（価値観のレベル）、感情的・情緒的な死との対決のレベル（感情のレベル）、技術の習得（スキル・トレーニング）のレベル、（技術のレベル）のうち、知識のレベルである講義と技術のレベルである実習以外に、本人固有の苦悩の意味解明と、本人自身の感じ方に沿った理解をするために価値観・感情のレベルに相当する教育が必要である」[3)]と述べている。このことから、看護学生に対し、終末期の看護を理解するうえで、知識とともに自己の価値観や感情レベルを刺激するような授業方略が必要となる。

そこで今回、短い授業の中で、より効果的に学べると思われる事例（緩和病棟に入院した脳腫瘍末期の子どもとその家族）を用いて授業を行ない、学生が知識および価値・感情レベルでどのような学びを得たのかを明らかにできたのでここに報告する。

Ⅱ　目的

看護学生に終末期の子どもとその家族の事例を紹介し、学生が知識、価値・感情レベルで、どのような学びを得たのかを明らかにし、今後の授業を考える一助とする。

Ⅲ　研究方法

1　研究デザイン

質的記述的研究

1）川崎市立看護短期大学

2　研究の方法

1）授業の最初に研究に関する書面を授業を受ける学生全員に配布した上で口頭にて行う。（説明文を添付）

2）小児看護方法の授業「終末期にある子どもと家族の看護」1コマ（90分）の中で、最初に死にゆく子どもと家族の看護について一般的に言われている事項を教授する[4) 5) 6)]

3）2）の後、事例を紹介する。事例の内容としては、その児の治療に当たっていた医師から資料として提供されたパワーポイント（写真入り）を編集した上で学生に紹介しながら、具体的内容を伝える。ただし、パワーポイントは資料としては学生に配布しない。

4）事例を紹介した後に、周囲に座っている学生同士数人で、それぞれの考えや思いを話し合ってもらう。

5）学生同士の話し合いの中でどのようなことが出てきたのかを、自由に述べてもらう。

6）授業終了前に学生にアンケートを実施する。この授業や事例から、思ったこと、感じたことなど何でもFree Paperに自由記載してもらう（出席者全員に書いてもらうが、 研究としては同意しないと答えた学生のものは研究には使用しない）。

7）得られたアンケートから、概念化の変化に影響を与えたものをテーマにコード化した。そして類似したコードをまとめサブカテゴリへ、さらに、カデゴリへと抽象化を進め、カテゴリの関連性から構造化した。カテゴリの分析は、小児看護学担当教員3名で検討を重ね、信頼性と妥当性をはかった。

3　研究対象：A看護短期大学（3年課程）2年生83名　研究期間：平成26年1月～5月（当該授業は平成26年1月）

4　倫理的配慮

授業の最初に研究に研究の目的と意義、個人情報の保護、研究参加への同意は自由意志であり、研究協力の諾否によって不利益にならないこと、「同意」が得られた研究対象者のFree Paperに自由記載してもらう結果は授業の成果を確認することおよび研究目的以外で使用しないこと（出席者全員に書いてもらうが、研究としては「同意しない」と答えた学生のものは使用しない）、授業の評価とは一切関係がないことを約束する旨を書面にし、授業を受ける学生全員に配布した上で口頭にて行う。本研究は、事例提供の医師および当該家族の承諾を得た上で川崎市立看護短期大学研究倫理審査委員会の承認（承認番号第R39号）を得て行った。

5　小児看護学授業の概要

A看護短期大学における小児看護学の修得は、2年次前期に小児看護学概論（2単位）と小児看護学実習Ⅰ＝保育園実習（1単位）、2年次後期に当該科目である小児看護方法（2単位）、3年次通年の小児看護学実習Ⅱ＝小児病棟実習（2単位）で構成されている。当該授業は、小児看護方法全30回のうちの24回目（90分1コマ）において行われた授業である。

6　事例の紹介（これらを含む内容をパワーポイント資料として教材化した）

本事例は平成25年、第37回日本死の臨床研究会で「事例検討」として発表された臨場感のある事例である。大人を対象にした緩和ケア病棟に初めて小児を受け入れ、当時の医師、看護師等医療チームの中で葛藤があり、会場の聴講者に援助の妥当性を問いかけ検討したものである。関係者の許可と協力を得て、本学の授業に取り入れた。

【事例】A君、4歳、男児

【病名】悪性脳腫瘍 (Embryonal tumor)

【病歴】平成X年Y月、嘔吐と活気がないことから近医を受診。精査の結果、脳腫瘍と診断され大学病院で手術を受けた。術後経過は比較的良好であったが、かなり稀な症例であり、予後も非常に不良なものと判断されたことから、放射線・化学療法を提案された。化学療法は開始されたが、放射線治療に関しては両親は希望されず。両親は免疫療法や陽子線治療などの治療を含めたセカンドオピニオンを希望され受診。その後、両親より化学療法中断の申し出があり、主治医の説得に応じず民間療法のため他県へ。2ヶ月後、病状悪化により緊急で大学病院へ搬送された。搬送後の頭部CTで再発腫瘍と慢性硬膜下血腫を認め、同日緊急穿頭血腫除去術を施行。その後、両親より治療の希望があり、放射線治療・化学療法を施行。約3ヶ月間の6クール治療を行うも増悪を認めた。一時的には病状も安定し

退院となったが、すぐに頭蓋内圧亢進症状が出現し緊急入院。病勢はさらに勢いを増し、全身状態も悪化傾向にあることから、これ以上の積極的抗ガン治療は困難であることを説明された。両親より地元のホスピスへ転院させたい旨の申し出があり、当院C病院(大人のホスピスであり、小児の受け入れは初めて）を紹介されホスピス面談となった(発症から約1年)。

【家族背景】両親と姉、兄、弟（双子）の6人暮らし。父親は仕事がら比較的日中も時間が取れ面会にも頻繁に来院。母親は主婦であったが今回の病気を発症してからは常に病院で付き添われている。姉、兄は地元の中学校、小学校へ通っている。

転院時の全身状態
転院後の経過とエピソード
症状マネージメント
カンファレンス
結論
論点
} これらの内容について学生に詳細を紹介

Aくんが亡くなった後のお父様の手記の紹介

Ⅳ　結果

1　回収数と回収率

質問紙を81名に配布し、回収は65部、うち研究に同意を得たものが60名で研究同意者は74%であった。

2　カテゴリ（表Ⅰ）

緩和ケア病棟に入院した終末期の子どもとその家族の事例を用いた授業の自由記載アンケートから、【患児の理解】【家族の理解】【小児の終末期看護の理解】【医療者の理解】【学生の感情・葛藤】【学生の死生観】の6つのコアカテゴリに分類された。カテゴリは18、サブカテゴリは44抽出された。以下コアカテゴリ【　】、カテゴリ《　》、サブカテゴリ〈　〉で示す。

1）【患児の理解】については、〈子どもなりに死を理解している〉や〈思いを言葉にできないがとても敏感に他者を観ている〉ことに気付き《幼児の病気の理解》について学べていた。〈いつまでも家族と一緒にいたい〉〈親の悲しい顔は見たくない〉という《Aくんの思い》に共感し、〈短い時間の中で精いっぱい生きた〉〈Aくんのいのちや笑顔はかけがえのないもの〉とAくんの≪生きた証≫を感じていた。

2）【家族の理解】については、〈同じ立場だったら同じ行動をとる〉〈家族の気持ちの変化は当然〉〈医療者との食い違いも我が子を助けたい一心〉〈Aくんを全力で支えた〉など家族の思いに共感《家族の葛藤や不安に対する理解》をしながらも、〈子どもの意思決定は家族にゆだねられている〉と《家族の意見の重要性》を指摘していた。また〈きょうだいも辛いだろう〉〈幼いきょうだいの受け止めはどうか〉など《きょうだいの思い》にも着眼できていた。

3）【小児の終末期看護の理解】については、〈死にゆく時であっても成長発達している〉や〈子どもの年齢（発達）に合わせて（看護）を変化させていく〉など小児看護にとって基本となる《子どもの成長発達に合わせた看護》に着眼して考えることができていた。さらに、〈子どもにとって何が最善かを常に考える〉と小児看護において欠かせない子どもの人権を守るという事項が考えられていた。また、〈家族の思いの傾聴〉は不可欠である〉ことや〈Aくんの死を受け止められるようにサポート〉など《家族の思いを受け止めサポート》すること、〈痛ければ疼痛緩和、さみしければ傍にいる〉と《状況にあわせた看護》の必要性も述べていた。

4）【医療者の理解】については、〈家族の意思も大切だがAくんを優先していい〉〈家族は迷うもの、Aくん優先でいい〉など《医療者の戸惑いに対する理解》を示していた。また〈Aくんに真剣に向き合えていた〉〈Aくんが亡くなったあとの家族支援〉など生前からチーム一丸となってAくんに向き合えていたことや、その後のグリーフケアの必要性についても述べられていた。〈マニュアルもなく大変だったろう〉〈今後に生かしてほしい〉などAくんとともに闘ったスタッフに共感し《エール》を送る学生もいた。

5）【学生の感情・葛藤】については、〈子どもがなくなる場面は見たくない〉〈一番辛いのは当事者であるAくん〉と《子どもの死に対しての切なさ》を感じつつ、〈他に手立てはなかったのか〉や〈胸が締め付けられる思い〉と《これでいいのかという葛藤》が起こっていた。

6）【学生の死生観】については、〈自分だったらどうするか〉や〈人が亡くなるということがこれほど他者へ影響するのか〉を熟考する機会に

なっていた。〈子どもの死と大人の死は違う〉〈子どもであれ高齢者であれ死のプロセスは同じ〉など全く違った見解を持っていることがわかった。また、〈A くんの事例を通して難しいが理解できた〉や〈A くんの事例に出会えて感謝、看護でお返ししたい〉とも考えられていた。そして〈最期を大切にすることが大切〉〈生と死は隣り合わせで存在している〉など《生命の尊厳》について考え、〈看護師として最期まで寄り添う〉という《生き方》も挙げられていた。

表 I

コアカテゴリ	カテゴリ	サブカテゴリ
患児の理解	幼児の病気の理解	子どもなりに死を理解している
		思いを言葉にできないことも多い
		とても敏感で他者をよく観ている
	患児Aくんの思い	親のことを思っていて親の悲しい顔は見たくない
		いつまでも家族と一緒にいたい
	生きた証	精いっぱい生きた時間がある
		病と向き合った生命や笑顔はかけがえのないもの
		(この世にいた)時間は短いがAくんは生き抜いた
家族の理解	家族の葛藤や不安に対する理解	同じ立場になったら同じような行動をとる
		家族の気持ちは変化して当然、大切にしたい
		医療者との食い違いも我が子を助けたい一心
		病と闘うAくんを全力で支えた
	家族の意見の重要性	子どもは自分で決定権を持つことができない
		すべてが子どもの家族にゆだねられている
	きょうだいの思い	きょうだいも同様に辛いだろう
		幼いきょうだいはどのように受け止めているのか
医療者の理解	医療者の戸惑いに対する理解	家族の意思よりも医療的処置を優先してもいい
		家族は迷うもの、Aくん優先でいい
	チーム医療の大切さ	家族への支援はAくんが亡くなった後も必要
		家族、スタッフ皆がAくんと真剣に向き合えていた
	今後に向けてのエール	子どもの終末期、マニュアルもなく大変だっただろう
		Aくんの事例を今後に生かしてほしい
		これからも医療者の倫理観が重要
小児の終末期看護の理解	発達段階に合わせた看護	死にゆく時であっても成長発達している
		年齢(発達)に合わせて変化させていく
		子どもにとって何が最善かを常に考える
	家族の思いを受け止めサポート	家族の思いの傾聴は欠かしてはならない
		家族が子どもの死を受け止められるようにサポート
		両親が少しでも落ち着いて過ごせるように支援する
	状況に合わせた看護	痛ければ疼痛緩和、さみしければ傍にいる
		家族の思いも尊重しつつ症状に合わせて支援する
学生の感情・葛藤	子どもの死に対しての切なさ	一番辛いのは当事者である患児
		子どもがなくなる場面は見たくない
	これで良かったのかという葛藤	他に手立てはなかったのか
		胸を締め付けられる思い
学生の死生観	死のプロセスが自他ともに影響を与える	自分だったらどうするか
		他者への影響を熟考
		子どもの死のプロセスは大人の死とは違う
		人の死の過程は子どもであれ高齢者であれ同じ
	生命の尊厳と生き方	最期を大切にすることが大切
		看護師として最期まで寄り添いたい
		生と死は隣り合わせで存在している
	Aくんの事例との出会い	とても難しいがAくんの事例を通して理解できた
		Aくんの事例に出会えたことに感謝、看護で恩返し

V　考察

終末期の子どもとその家族の看護の事例から看護学生が学んだこととして、6つのコアカテゴリの分類ができた。アルフォンス・デーケン[7]は、講義の中で知識、価値観、感情レベルに相当する教育が必要であると述べていた。上記結果から学生は、知識、価値、感情レベルの学びをしていたことが解った。以下コアカテゴリを中心に考察する。

1　患児の理解

藤井らは、「終末期の小児がん患児は誰でも死の予感や不安を持ち、両親や医療者に問いかける可能性がある[8]」と述べているように、学生も【終末期にある患児の理解】について、〈子どもなりに死を理解している〉ことに気付けていることは、4歳のAくんであっても自分の死を感じ取るということ、それに対する心配や死への不安・恐怖、ストレスがあることを考えることができたと推察できる。ゲデルによると、子どもが「死は不可逆性、不可避なもの」と理解するのが9歳前後であり、幼児の場合は、「一時的な離別」や「いつかは目覚める眠り」との区別がつかない。しかし、幼児であっても、死を理解できなくとも死を感じることはできる[9]と述べている。また、〈思いを言葉にできないがとても敏感に他者を観ている〉〈いつまでも家族と一緒にいたい〉〈親の悲しい顔は見たくない〉というサブカテゴリから、学生は、感情表現が十分できない年齢のAくんが4歳なりに家族のことを思い、他者への配慮ができていることを理解していると言える。《幼児の病気の理解》に関して、このように学生の知識と理解が得られるためには、一般論だけではなく、さらに具体的に学ぶ機会が重要であると言える。また、《Aくんの思い》に共感し、〈短い時間の中で精いっぱい生きた〉〈Aくんのいのちや笑顔はかけがえのないもの〉とAくんの≪生きた証≫を感じていたことも、命への畏敬とAくんを一人のかけがえのない人格としてとらえることができていたと考える。

2　家族の理解

家族については、〈同じ立場だったら同じ行動をとる〉〈家族の気持ちの変化は当然〉〈医療者との食い違いも我が子を助けたい一心〉〈Aくんを全力で支えた〉など家族の思いに共感し《家族の葛藤や不安に対する理解》をしながらも、〈子どもの意思決定は家族にゆだねられている〉と《家族の意見の重要性》を指摘していた。キューブラー・ロスは「家族のことも合わせて考えなければ、本当に有意義なかたちで末期患者の力になることはできない。闘病中、家族は重要な役割を果たし、彼らの言動は、病気に対する患者の姿勢に大きく影響する[10]」と述べているように、家族に対しても目を向けて考えることができていたと言える。また、小児看護では、臨床でインフォームドコンセントだけでなく、子どもを対象とした「インフォームド・アセント（法的規制を受けない小児からの同意）」が行われる。これは、「これから実施する行為等について、医療従事者が子どもの理解度に応じてわかりやすく説明し、子ども自身が発達に応じた理解をもって了承(合意)することであり、子どもの人権を尊重した、十分な倫理的配慮が必要である。[11][12]」という考え方で、このことが学生に知識として獲得され、倫理的感性としても育っていることがわかる。また、〈きょうだいも辛いだろう〉〈幼いきょうだいの受け止めはどうか〉など《きょうだいの思い》にも着眼できていた。終末期の子どものきょうだいは、患児の世話に忙しい親からの疎外感や患児に対し怒りや罪悪感を持ちやすいため[13]、Aくん以外のきょうだいについても家族として大切に捉え、きょうだいに対しての看護も必要であること[14]が理解できていると推察できる。

3　小児の終末期看護の理解

小児看護にとって基本となる《成長発達段階に合わせた看護》に着眼し、〈子どもにとって何が最善かを常に考える〉という前述のインフォームド・アセントともつながる『子どもの人権を守る』[15]という考え方が出たことは、小児看護の重要な看護の視点であり、終末期であっても常に人権を尊重しながら、成長発達している存在としてとらえていく基本姿勢が学べていると言える。また、〈家族の思いの傾聴〉が不可欠であることは小児看護必須の事項ではあるが、すべての領域に通じるケアでもあるとも言える。何よりも小児看護において大切な〈さみしければ傍にいる〉ということを医療者の援助の実際から学んでいた。終末期の小児は、死の受け止め方が発達段階で異なることを理解し、児の気持ちを引出し、決して孤独にしてはならない[16]のが鉄則である。そのことを学生は理解したといえる。

4　医療者の理解

【医療者】については、〈家族の意思も大切だが

Aくんを優先していい〉〈家族は迷うもの、Aくん優先でいい〉、また〈Aくんに真剣に向き合えていた〉〈Aくんが亡くなったあとの家族支援〉などに着眼できているということは、看護基礎教育を受けた2年間で、病院か緩和ケア病棟かの違いはあるにせよ、医療者としての視点でこの事例を考えていると言える。Aくんとともに闘ったスタッフに共感できたのも同様であると考える。また、グリーフケアの必要性についても触れられていたことは、医療者にとって当該患者が亡くなった後も残された家族へのケアは続くことを『Aくんがなくなった後のお父様の手記』の紹介をしたことで、実感を持って学べていたのではないだろうか。鈴木[17]は看護師として心することの中で「遺族が悲嘆の歩みのどこにいるかを思い、その心に寄り添うこと」「今、目の前にいる患者家族に医療専門職として手を尽くすこと」「今、自分がしている看護ケアが、グリーフケアになる。家族の人生を再構築する大きな支えになっている。そのことを心に刻んでほしい」と述べているように、生前から一丸となって真剣にAくんに向き合えていたこの医療チームから学べたことは、学生にとって有意義なものになったであろうと推察できる。テレビで放送されたドキュメンタリーを用いて講義した授業での学生の学びを分析した先行研究において、「終末期におけるチーム医療についての記述が見当たらなかった[18]」とあるように、授業教材の選択および、紹介の仕方、問題提起の仕方によって、学生の学びも異なって来ることがわかる。今回、Aくんをめぐる医療チームの現実を臨場感を持って紹介できたことで、医療者の戸惑いも含め学ぶことができていたと考える。

5　学生の感情・葛藤および死生観

学生は、子どもの死について受け入れ難く、さまざまな感情が沸き起こっていたことが明らかとなった。先行研究においても白坂は、「学生は子どもの死を悲しみ、困惑し、受け入れ難く思っており、親の辛さに共感していた。[19]」とあるように今回の事例において湧き起こった【学生の感情】については、当然のことであると考えられる。また、感情だけでなく〈Aくんの事例を通して難しいが理解できた〉や〈Aくんの事例に出会えて感謝、看護でお返ししたい〉とも考えられていたことは、この事例を通して【生死】について熟考する機会になっていたと推察できる。〈子どもの死と大人の死は違う〉〈子どもであれ高齢者であれ死のプロセスは同じ〉など全く違った見解を持っていることが明らかになった。まだ未来があったであろう子どもが死ぬということについて不条理を感じるのは当然であり、大人の死とは意味合いが異なって来る[20]と言える。しかし、一人の人間が死ぬということ、そしてそのプロセスについては共通するものがあり、今回もそのことを学ぶことができていたと推察できる。この事例から〈最期を大切にすることが大切〉〈生と死は隣り合わせで存在している〉など、学生自身の死生観やいのちについて考えることを深めていくことができたと言えるのではないだろうか[21]。アルフォンス・デーケン[22]が述べていたような価値観、感情レベルに相当する教育に近似できたと考える。

今後に向けて、今回の授業において湧き起こったさまざまな感情および葛藤に対してはその思いを大切にしながら、これからも真摯に学生と向き合って行きたい。

Ⅵ　結論

終末期の子どもとその家族の看護の事例を用いた授業から看護学生が学んだこととして以下のことが明らかになった。

1　【終末期にある患児の理解】と【家族の理解】、【医療者の苦悩の理解】をしていた。
2　【学生の感情・葛藤】を素直に表し、【小児の終末期看護の理解】をし、【学生の死生観】にまでつなげることができていた。
3　サブカテゴリ、カテゴリの内容から、知識レベル、感情レベル、自己の価値レベルの学びができていた。
4　臨場感のある事例の講義は、教育方法の一つとして有効である。

謝辞

今回、事例を使用することの申し出に対し、快く事例を提供して下さったB医師、C病院スタッフの皆様、そしてAくん並びにご家族の皆様に心より感謝を申し上げたい。ならびに、本研究のアンケートにご協力頂いたA看護短期大学の学生に深く感謝いたします。

引用・参考文献

1）清水佐智子．看護学生への「緩和ケア教育」の実態．死の臨床 33(1)，p.101-106，2010.
2）竹内幸江．小児看護における教育的アプローチ．小児看護．Vol.36 No.2，p.138-143，へるす出版，2013.
3）アルフォンス・デーケン．死への準備教育　第１巻　死を教える．メヂカルフレンド，1993.
4）奈良間美保．系統看護学講座　専門分野Ⅱ　小児看護学１．医学書院，2012.
5）筒井真優美　監修．小児看護学　子どもと家族の示す行動への判断とケア　第７版．日総研，2014.
6）及川郁子　監修．新版　小児看護叢書４　予後不良な子どもの看護．メヂカルフレンド，2005.
7）前掲書 3）
8）藤井裕治・渡邉千英子・岡田修一他．終末期の小児がんの子どもたちに認められた死の予感と不安．日本小児科学会雑誌．106(3)，2002.
9）アーノルド・ルシアス・ゲゼル．小児の発達と行動．福村出版，1982.
10）キューブラー・ロス．患者の家族．死ぬ瞬間．死とその過程について．p.237，読売新聞社，1998.
11）日本小児看護学会．小児看護の日常的な臨床場面での倫理的課題に関する指針．2010.
12）片田範子．“インフォームド・アセント”とは－小児医療現場における「説明と同意」の現状と課題－．保険診療，59(1)，2004.
13）前掲書 6）p.246-252.
14）キューブラー・ロス．新死ぬ瞬間．p.13，読売新聞社，1998.
15）前掲書 5）p.14-15
16）高橋明美　他．頻出事項徹底マスター　Clinical　Study．Vol.34，No.13-1100，p.82，2013.
17）鈴木中人．子どもを病気で喪うこと．いのちをみつめる意味．看護教育．Vol.52，No.12，医学書院，2011，p.986-991.
18）白坂真紀　桑田弘美．「終末期にある子どもと家族の看護」を受講した看護学生の学び．滋賀医科大学看護ジャーナル．11(1)，2013，p.32-35.
19)）前掲書 17）
20）河畠大四　編集．だから死ぬのは怖くない．週刊朝日 MOOK. 朝日新聞出版，2011.
21）アルフォンス・デーケン．よく生きよく笑いよき死と出会う．新潮社，2003.
22）前掲書 3）