

緩和ケアで働く女性看護師の時間的展望に関する研究

宇野 あかり

東北大学大学院教育学研究科

要旨

本研究の目的は緩和ケアで働く女性看護師の時間的展望の様相の検討及び、緩和ケアの経験から時間的展望のどの側面を変化させているのかを検討することである。Web 調査会社を介して緩和ケアに従事する女性看護師 269 名に質問紙調査を行った。質問項目は①属性：性別・年齢・結婚の有無・子どもの有無・看護師歴・緩和ケア勤務歴・職位・信仰の有無，②時間的展望体験尺度，③緩和ケアを通しての時間的展望の変化に関する自由記述であった。属性と時間的展望に関する重回帰分析の結果，時間的展望は結婚の有無や緩和ケア勤務の希望の有無と関連が見られた。自由記述の分析では，緩和ケア歴が 3-5 年未満の群で人格的機能，5 年以上の群で共同化機能の変化に関する記述が有意に多く見られた。以上より，緩和ケア看護師の時間的展望は職業上に限らずその他のライフイベントも関連していること，働く中で時間的展望の多様な側面を変化させていることが示唆された。

キーワード：緩和ケア，女性看護師，時間的展望

問題と目的

女性看護師の生涯発達と時間的展望

これまで看護職を対象とする発達の研究においては，職業アイデンティティ（波多野・小野寺，1993；佐々木・針生，2006）やキャリア発達（林・米山，2008；水野・三上，2000；関，2015）から捉えられることが多く，生涯発達の側面が考慮されることが少ない（中垣，2010）。しかし，看護職に従事している多くの女性は同時に結婚や出産を経験し，さらに子育てや介護といったライフイベントを経験している。そのような場合，看護師個人の看護観や患者へのケア態度にはライフイベントから受ける影響も大きく関連することが考えられ，看護師の心理状況を検討していく上で生涯発達の観点を持つことも重要だろう。

個人の生涯発達を考える上で，時間的展望という概念が有効であると考えられる。時間的展望とは，「ある一定の時点における個人の心理的過去，現在および未来についての見解の総体（Lewin, 1951）」と定義されるもので，いわば人生全体の見通しを示す概念である。時間的展望は個人のパーソナリティ（Kairys & Liniauskaite, 2015）や行動（Zimbardo, 2012）と密接に関連している。看護職従事者の多くは現在，成人期前期から中年期に該当することが想定される。わが国における人々の時間的展望の様相を生涯発達の観点から検

討した白井（1997）の研究に目を向けると、成人期前期においては職業・家族の領域で将来展望は広がり、「目標指向性」が青年期よりも高くなる。また、現在と結びついた未来指向が増大し、社会的自己の確立を目指すようになる。中年期は、将来展望は広がるが、身体の変化や社会的役割の変化、近親者の死などを契機に、時間の有限性を実感し、時間的展望の危機を体験する。“今まで生きてきた時間”から“これから生きられる時間”が問題となり、死の側から自分に残された時間的展望の逆転が起こることで、未来と結合した現在指向への変化が必要となる。

一方で、女性看護職を対象に時間的展望の様相をみた中垣（2010）の調査では、白井（1997）の一般の中年期女性の結果と比較し、看護職では「目標指向性」が高いことを見出している。また、時間的展望との関連要因としては、年齢や同居家族があげられ、中年期以降に時間的展望の変化が起こること、配偶者ありの方が独身よりも時間的展望が長いこと、育児や介護などは時間的展望の狭まりと関連が見られないことなどが報告されている。一般女性は家事や育児を中心的に行う立場であることが多く、主体的に時間的展望を切り開いていくことが難しいとされるが（白井，1991）、看護職では家庭重視派が少なく、仕事と家庭の両立を当然と見なす傾向にある（岩永，2000）。また、看護師は業務の中で多くの問題場面に直面し、その問題解決が実践の中で必要なスキルとされる（服部，舟島，2009；服部，舟島，2012）。このように、専門職としてキャリア形成に対して意欲的であることや、常にゴールを見据えた計画性が求められる職業であることなどを背景として、看護師は結婚や育児などが時間的展望の狭まりに繋がらないという指摘もある（中垣，2010）。しかし、中年期以降には一般女性と同様に時間的展望の再編も見られ（中垣，2010）、一般女性と看護職に就いている女性の時間的展望の様相は共通点、相違点がそれぞれ存在すると推測される。

緩和ケア看護師と時間的展望

緩和ケアとはWHO（世界保健機構）によって、「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題に関してきちんとした評価をおこない、それが障害とならないように予防したり対処したりすることで、クオリティ・オブ・ライフを改善するためのアプローチ」と定義され（WHO，2002）、看護師は終末期患者への全人的なケアが求められる。

緩和ケア看護師は、終末期患者のケアに携わり、多くの人の旅立ちまでの時間に寄り添う体験を積み重ねることから、生や死の問題に触れる機会が一般の人々より多い環境にある。従来、死のとらえ方が時間的展望の様相に関連していることや（Dickstein & Blatt，1966；日瀨，2009；高瀬・平井，1999；田中・齊藤，2016）、死を意識することで時間的展望に変化が見られることなどが報告されている（Carstensen, Issacowitz & Charles，1999；石井，2013；Kastenbaum & Aisenberg，1972）。そのため緩和ケアに携わる経験は、緩和ケア看護師の人生の見通しである時間的展望にも大きく作用していることが推測

される。宇野（2020）では、経験年数の長い緩和ケアスタッフを対象にインタビュー調査を行い、スタッフが緩和ケアのキャリアの中で時間的展望をどのように変化させているのかを検討している。その結果、スタッフは死にゆく患者の姿から、時間の有限性や連続性に気づき、過去・現在・未来といった自身の時間的展望全体の拡大が見られた。さらに、時間的展望が変容することで、終末期患者に対する関わり方にも変化が見られ、結果的に死に寄り添うことへの適応を高めていることが示唆された。このことから、緩和ケアという日常的に死と直面する環境で働くことは、看護職であることに加え、より自身の時間的展望の様相に大きく関わる要因であることが推測され、緩和ケア看護師の時間的展望に着目することは意義あると言えるだろう。

本研究の目的

以上を踏まえ、本研究の目的は次の二点である。第一に、緩和ケアで働く看護師の時間的展望の様相を探索的に検討すること、および時間的展望の形成に関連している要因の検討を行うことである。また、緩和ケアの体験を通して、緩和ケア看護師は時間的展望のどのような側面を変化させているのかを探索的に検討することである。

方法

調査対象と調査手続き

本研究は Web 調査会社を介し、現在緩和ケア病棟に勤務、もしくは組織内の緩和ケアチームに属している看護師 300 名（平均年齢 37.08 歳、 $SD=8.76$ ）を対象に、2020 年 8 月中旬に web 上で実施した。そのうち 269 名の女性看護師を分析対象とした。倫理的配慮として、アンケートの冒頭部分において、アンケートは匿名であり回答は自由意志であること、個人の結果は明らかにされない点、回答の途中であっても中断してもよいことなどを明記した。

調査内容

- 1.対象者の属性：性別・年齢・結婚の有無・子どもの有無・看護師歴・緩和ケア勤務歴・職位・信仰の有無を尋ねた。
- 2.時間的展望の測定：白井（1994, 1997）の時間的展望体験尺度を用いる。「過去受容」（4 項目）,「現在の充実感」（5 項目）,「目標指向性」（5 項目）,「希望」（4 項目）の下位尺度からなる。「とても当てはまる」（5 点）から「まったく当てはまらない」（1 点）の 5 件法。逆転項目は補正して得点を与え、得点が高いほど適応的な時間的展望があることを示す。
- 3.キャリアの中での時間的展望の変容に関する質問：自由記述式。教示文は「緩和ケアに携わる経験を通し、ご自身の過去、現在、未来に対する考え方に変化があったと感じられる場合、どのような変化があったのかを教えてください」とした。

結果

1. 対象者の属性

対象者の属性を Table1 に示す。平均年齢は 36.96±9.07 (SD) 歳であった。年齢構成は 30 代が全体の 35.3% と最も高い割合を占めていた。結婚の有無と子どもの有無，緩和ケア病棟勤務の希望の有無は，それぞれ対象者の約半数ずつが該当していた。看護師歴は平均 13.36±8.4 年，緩和ケア歴は平均 8.97±7.57 年であった。

Table1 対象者の基本属性 N=269

		mean(SD) n(%)			mean(SD) n(%)
年齢		36.96(9.07)	職位	スタッフ	217 (80.7)
年代	20代	72(26.8)		副主任	11(4.1)
	30代	95(35.3)		主任	22(8.2)
	40代	72(26.8)		副師長	5(1.9)
	50代	29(10.8)		師長	7(2.6)
	60代	1(0.3)		副看護部長	1(0.4)
結婚の有無	あり	140(52.0)		その他	6(2.2)
	なし	129(48.0)			
子どもの有無	あり	126(46.8)	緩和ケア認定看護師資格所有		4(1.5)
	なし	143(53.2)	信仰の有無	あり	13(4.8)
看護師歴		13.36(8.40)		なし	256(95.2)
緩和ケア歴		8.97(7.57)			
緩和ケア勤務の希望	あり	138(51.3)			
	なし	131(48.7)			

2. 時間的展望と各変数との相関

時間的展望体験尺度の各下位尺度および総得点の合計点，標準偏差を求めたものを Table2 に示す。これ以降の分析においては，各合計点を項目数でわった平均値を各下位尺度得点および総得点として用いた。各下位尺度の α 係数は，目標指向性が $\alpha=.78$ ，希望が $\alpha=.75$ ，現在の充実感が $\alpha=.74$ ，過去受容が $\alpha=.70$ となり，十分な内的整合性が確認された。

また，時間的展望体験尺度の各下位尺度および総得点と個人属性の各変数との相関を求めたものを Table3 に示す。年齢と「現在の充実感」「総得点」の間に弱い正の相関，看護師歴と「目標指向性」に弱い正の相関が見られた。結婚の有無と子どもの有無については，「過去受容」以外の時間的展望の項目と弱い正の相関が見られた。緩和ケア希望の有無は「希望」との間に弱い正の相関が認められた。

Table2 時間的展望体験尺度の下位尺度得点および総得点の基礎集計結果 $N=269$

	項目数	平均	SD
目標指向性	5	2.96	0.75
希望	4	3.27	0.75
現在の充実感	5	3.21	0.73
過去受容	4	3.30	0.75
総得点	18	3.17	0.55

Table3 時間的展望と各変数間の相関係数 $N=269$

	時間的展望				
	目標指向性	希望	現在の充実感	過去受容	総得点
年齢	.12	.08	.13**	.07	.14*
看護師歴	.13**	.06	.08	.06	.11
緩和ケア歴	.08	-.03	-.06	-.01	-.00
結婚の有無	.16*	.23**	.18**	.09	.22**
子どもの有無	.12**	.18**	.20**	.11	.20**
職位	.09	-.10	.02	.04	.08
認定看護師資格の有無	-.06	-.06	-.04	.11	-.02
緩和ケア勤務希望の有無	.10	.15**	.05	.06	.11
信仰の有無	.05	.02	.02	.01	.02
目標指向性		.63**	.40**	.15*	.75**
希望			.56**	.36**	.85**
現在の充実感				.35**	.79**
過去受容					.59**

** $p < .01$, * $p < .05$

3. 時間的展望の様相に関連する要因

対象者の個人属性が時間的展望の様相にどのように関連しているのかを検討するために、個人属性の各変数を独立変数、時間的展望体験尺度の各下位尺度および総得点を従属変数とした重回帰分析を行った (Table3)。「目標指向性」と「過去受容」においては回帰モデルの決定係数が有意とはならなかった。が、「希望」「現在の充実感」「総得点」においては回帰モデルの決定係数が有意となった。「希望」においては、「結婚の有無」($\beta=.23$)「緩和ケア勤務の希望の有無」($\beta=.16$)が関連していることがわかった。「現在の充実感」においては、「結婚の有無」($\beta=.15$)との関連が見られた。「総得点」においては、「結婚の有無」($\beta=.19$)と「緩和ケア勤務の希望の有無」($\beta=.13$)が有意に関連していた。

Table4 ターミナルケア態度の下位因子を従属変数とした重回帰分析の結果 N=269

	時間的展望				
	目標指向性	希望	現在の充実感	過去受容	総得点
	β	β	β	β	β
年齢	.05	.15	.22	.03	.15
看護師歴	.08	-.04	-.02	.06	.03
緩和ケア歴	-.03	-.13	-.20	-.04	.14
結婚の有無	.15*	.22**	.15*	.05	.19**
子どもの有無	.00	.04	.09	.08	.07
職位	.07	.10	.00	.04	.07
認定看護師資格の有無	.03	.04	.04	.13*	.00
緩和ケア勤務希望の有無	.10	.16**	.05	.08	.13*
信仰の有無	.05	.03	-.02	.01	.02
R^2	.06 [†]	.11***	.09**	.04	.10*
ΔR^2	.03 [†]	.08***	.06**	.01	.07*

*** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$, [†] $p < .10$

4. 緩和ケアでの経験と時間的展望の変化の関連

緩和ケアの経験を通して時間的展望のどの側面が変化したのかを検討するため、自由記述の分析を行った。自由記述の分析にあたっては、「わからない」や質問文の主旨に沿わない回答を除外した219名を分析対象とした。

自由記述の分類にあたり、白井（1997）で挙げられている、「動機づけ機能」「人格的機能」「共同化機能」という3つの時間的展望の機能を参考とした。これに「変化なし」を加えた4つのカテゴリに分類することとした。「動機づけ機能」には、ある行動が動機づける、個々の行動を1つのまとまりのあるものへ意味づけて統合するというような変化が見られる記述を分類した。「人格的機能」には、人生の有限性や死の認識に気づき実存的な問いを有するようになる、個人の生を意味づける、自己を再編成するといった変化が見られる記述を分類した。「共同化機能」には、個人間の行動を調整して他者と見通しを共有する、見通しを持つことによって周囲との関わり方を再考するようになるといった変化が見られる記述を分類した。各カテゴリの代表的な記述例をTable5に示す。なお、これらの分類は心理学を専攻する大学院生4名で行った。緩和ケアの経験に関しては、3年未満、3-5年未満、5年以上の3つの群に分けて検討することとした。

緩和ケアの経験年数によって、時間的展望の変化の側面に違いがあるのかを調べるため、4つのカテゴリごとに経験年数とのクロス表を作成し χ^2 検定を行った。その結果、「人格的機能」と「共同化機能」において有意な偏りが見られた($\chi^2(2)=11.25, p<.01$; $\chi^2(2)=6.43, p<.05$)。「人格的機能」と「共同化機能」のクロス集計表はTable6, 7に示した通りである。

その後、残差分析を行った結果、「人格的機能」においては、3-5年未満の群で「あてはまる」に含まれる記述が有意に多かった($p<.01$)。また、「共同化機能」においては、5年以上の群で「あてはまる」に含まれる記述が有意に多かった($p<.05$)。

Table5 自由記述の分類結果と各記述例 N=219

分類カテゴリー	記述数	代表的な記述例
動機づけ機能	57	「過去も今の自分の形成には大事である。過去があるからこそ今があるが、嫌な思いは引きずらず未来への行動を考えていきたい」 「なるべく後悔しないように毎日を精一杯生きようと思った」 「目標を持って生活できるようになった」
人格的機能	73	「自分の死について、家族の死について、自分の人生について考えるようになった」 「患者さんとの関わりを通して、自分の人生の意味づけや受容が出来るようになったと思う」 「これまで死を避けることが多かったが、死にゆく過程を考えることは大切だと思うようになった」 「死を考える機会が増えた」
共同化機能	53	「死が身近になったことで、信頼する家族と楽しく過ごす未来を強く希望するようになり、老後もそういう家族でいられるようにしたい」 「亡くなる時は自分が周りへ振舞ってきた対応の差が出ると感じるため、周りも自分も大事にしようと思った」 「死を素直に受け入れて、共有できるようになった」

Table6 緩和ケア歴と人格的機能の関連 N=219

緩和ケア歴	人格的機能		合計
	あてはまる	あてはまらない	
3年未満	15 6.8	25 11.4	40 18.3
3-5年未満	20 9.1	16 7.3	36 16.4
5年以上	38 17.4	105 47.9	143 65.3
合計	73 33.3	146 66.7	219 100.00

注: 上段は度数・下段は比率(%)を示す

Table7 緩和ケア歴と共同化機能の関連 N=219

緩和ケア歴	共同化機能		合計
	あてはまる	あてはまらない	
3年未満	7 3.2	33 15.1	40 18.3
3-5年未満	4 1.8	32 14.6	36 16.4
5年以上	42 19.2	101 46.1	143 65.3
合計	53 24.2	166 75.8	219 100.00

注: 上段は度数・下段は比率(%)を示す

考察

緩和ケアで働く女性看護師の時間的展望

20～60代の看護職を対象とした中垣（2010）の調査では、「過去受容」（3.66点）、「目標指向性」（3.26点）、「現在の充実感」（3.10点）、「希望」（3.08点）という得点順になっていたのに対し、本研究では、「過去受容」（3.30点）、「希望」（3.27点）、「現在の充実感」（3.21点）、「目標指向性」（2.96点）となり、目標指向性が最も低くなっていた。中年期に限られているが、一般女性を対象とした日潟・岡本（2008）、大石・松永（2015）の調査結果との比較でも、本研究の対象者の方が「目標指向性」の得点が低くなっていた。「目標指向性」とは具体的な将来への見通しを持っているかを示す。人は死を意識して時間の有限性に気づくと、未来指向の目標よりも、現在指向の情動的な目標や価値を優先することで、幸福感を高める傾向があるとされ（Carstensen, Issacowitz & Charles, 1999）、看護師は緩和ケアという死を強く意識せざるを得ない環境で、将来に対する目標を強く持たないことで、かえって自らの心理的安定を保っている可能性が考えられる。加えて、時間的展望の全体的な傾向に目を向けても一般女性や一般の看護職の女性と比較して特別得点が高いわけではなく、緩和ケアの経験が適応的な時間的展望の発達を促すという宇野

(2020)の結果と一致しなかった。宇野(2020)の調査では、すでに終末期患者に寄り添うことに適応した状態にある経験豊富なスタッフを対象としているが、本研究の調査ではより幅広い層を対象としており、このことが同じ緩和ケア従事者であっても時間的展望の様相に違いが見られた背景にあると考えられる。

また、時間的展望を規定する要因として、結婚の有無との関連が最も見られ、配偶者有りの方が適応的な時間的展望を有することが示唆されたことは、中垣(2010)と一致していた。一般的に結婚や子育てによって女性の時間的展望は狭まる傾向があるとされるが(白井, 1991)、看護師という専門職に従事することが、家庭の状況に縛られない自立した人生の見通しを持つことを促していると考えられる。緩和ケア勤務の希望の有無は「希望」や「総得点」との有意な関連が見られた。希望は将来をポジティブにとらえているかを示す指標であり、この結果は自ら希望して緩和ケアに従事している人は将来展望が明るいことを意味している。しかし、実際の緩和ケアの現場においては、希望ではないまま、緩和ケアに配属される看護師も多いことが推測される。本研究においても、ほぼ半数の人は緩和ケアの希望が無い中での配属となっている。このような場合、本人の心理的側面に留まらず、終末期患者へのケア態度にも影響が及ぶため(高野・山花・山本, 2018)、看護師の仕事に対する動機づけや満足感等を高めていくような支援が必要となるケースもあるだろう。

緩和ケア経験を通しての時間的展望の変化

Benner(1992)は自身の看護論において、看護師の発達を「初心者」「新人」「一人前」「中堅」「達人」の5段階を提唱している。このうち「中堅」以上では質的に大きな飛躍がみられると述べている。また、中堅看護師の目安として、約3~5年間類似した患者集団を対象に働いていることを条件として挙げていることから、本研究の3-5年未満の群には中堅看護師に当てはまると推測される。これを踏まえ、中堅看護師において緩和ケアの経験から実存的な気づきを得ている対象者が多くいることが示唆された。宇野(2019)では、緩和ケアスタッフの困難感には<知識・技術に関する困難><自己の内面に関する困難><対人関係に関する困難><管理体制に関する困難>があり、これらの困難感は、最も解決すべき課題として浮き彫りになる時期が、キャリアの中で移り変わることを指摘している。このうち、<自己の内面に関する困難>には、死に対する不安や恐怖心などが含まれる。中堅看護師の段階では、多くの経験を積む中で患者の死に対して自分なりの向き合い方をみつけることで心理的な余裕も生まれ、生や死、人生の意味といった実存的問いについて考える機会が増えたと推測される。さらに経験を重ねた緩和ケア歴が5年以上の群においては、自身の家族や患者・患者家族に対する関わり方を考え直すようになったというような共同化機能に関する記述が多く見られた。このような意識の拡大は、実際のケア態度や日常的な行動の変化にまで結びついていることが推測される。終末期患者へのケア態度は、死への不安や恐怖は消極的なケア態度と強く関連していることが先行研究の中で

多く報告されており（例えば Braun, Gordon & Uziely, 2010）、死への否定的な感情に上手く対処するためには、死に対する価値観の転換や意味づけていく必要があることが指摘されている（大西, 2009；菅原, 1993）。このことを踏まえると、まずは生や死について自ら考え、意味づけを行っていくという人格的機能は共同化機能の前提として存在しており、自分自身の問題と向き合うことが可能になった先に他者への視野の拡大である共同化機能があることが推測される。一方で、動機づけ機能に関して、経験年数による群間で有意な偏りは見られず、緩和ケアの経験とは独立した要因との関連が強いことが考えられる。また、変化なしと答えた対象者は73名おり、全体の33%を占めていた。心理的負担の多い緩和ケアで働く人々は仕事への報酬として、自身の緩和ケアへの従事という体験への意味づけを強化することでストレス対処していることが報告されている（Zambrano, Chur-Hansen, & Crawford, 2014）。従って、このような対象者に時間的展望の観点を新たに伝えることで、緩和ケアへの従事という体験への意味づけを促進し、結果的に緩和ケアへの適応を向上させることが期待できるだろう。

本研究の限界及び今後の展望

本研究の限界として時間的展望の変化の側面について縦断的に検討する必要がある。また、本研究においては、緩和ケア歴によって群分けし変化の様相の違いを検討した。しかし、緩和ケアの経験を表す指標として他に、看取り経験の数や、ターミナル期の患者との接触頻度の割合などが用いられており、あらゆる側面から看護師としての発達過程を考慮すべきである。

文献

- Benner P. (1992). (井部俊子, 井村真澄, 上泉和子訳) ベナー看護論/達人ナースの卓越性とパワー. 東京: 医学書院.
- Bitti, P. E. R., Zambianchi, M., & Bitner, J. (2015). Time perspective and positive aging. In *Time Perspective Theory; Review, Research and Application* (pp. 437-450). Springer, Cham.
- Braun, M., Gordon, D., & Uziely, B. (2010). Associations between oncology nurses' attitudes toward death and caring for dying patients. *Oncology nursing forum*, 37(1), E43–E49.
- Carstensen, L. L., Isaacowitz, D. M., & Charles, S. T. (1999). Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*, 54(3), 165–181.
- Dickstein, L. S., & Blatt, S. J. (1966). Death concern, futurity, and anticipation. *Journal of Consulting Psychology*, 30(1), 11–17.
- 波多野梗子・小野寺杜紀. (1993). 看護学生および看護婦の職業的アイデンティティの変化. *日本看護研究学会雑誌*, 16(4), 21-28.
- 服部美香・舟島なをみ. (2009). 看護師が展開する問題解決支援に関する研究: 問題を予防・緩和・除去できた場面に焦点を当てて. *看護教育学研究*, 18(1), 35-48.

- 服部美香・舟島なをみ. (2012). 問題解決場面における看護師-クライアント間相互行為パターンの解明. 看護教育学研究, 21(1), 9-24.
- 林有学・米山京子. (2008). 看護師におけるキャリア形成およびそれに影響を及ぼす要因. 日本看護科学会誌, 28(1), 12-20.
- 日潟淳子.(2011). 中年期の時間的展望と死に対する意識の関連-時間的態度による年代別の検討-.神戸大学大学院人間発達環境学研究科研究紀要, 4(2), 123-128.
- 日潟淳子, & 岡本祐子. (2008). 中年期の時間的展望と精神的健康との関連: 40歳代, 50歳代, 60歳代の年代別による検討. 発達心理学研究, 19(2), 144-156.
- 石井僚. (2013). 青年期において死について考えることが時間的態度に及ぼす影響. 教育心理学研究, 61(3), 229-238.
- 岩永智恵子. (2000). 看護職の職業意識構造に関する研究-職業意識と性役割観との関連性の検討. Quality Nursing, 6(2), 43-52.
- Kairys, A., & Liniauskaitė, A. (2015). Time perspective and personality. In Time perspective theory; review, research and application (pp. 99-113). Springer, Cham.
- Kastenbaum, R. (1959). Time and death in adolescence. In Feifel, H. (Ed.), The meaning of death (pp. 99-113). New York, NY: McGraw-Hill.
- Lewin, Kurt. (1951). Field theory in social science: selected theoretical papers. New York: Harper & Brothers.
- 水野暢子・三上れつ. (2000). 臨床看護婦のキャリア発達過程に関する研究. 日本看護管理学会誌, 4(1), 13-22.
- 中垣明美. (2010). 成人期の女性看護師における生涯発達上の危機となる体験. 日本看護研究学会雑誌, 33(1), 57-68.
- 大西奈保子. (2009). ターミナルケアに携わる看護師の“肯定的な気づき”と態度変容過程. 日本看護科学会誌, 29(3), 34-42.
- 佐々木真紀子・針生亨. (2006). 看護師の職業的アイデンティティ尺度 (PISN) の開発. 日本看護科学会誌, 26(1), 34-41.
- 関美佐. (2015). キャリア中期にある看護職者のキャリア発達における停滞に関する検討. 日本看護科学会誌, 35, 101-110.
- 白井利明. (1991). 青年期から中年期における時間的展望と時間的信念の関連. 心理学研究, 62(4), 260-263.
- 白井利明.(1994).時間的展望体験尺度の作成に関する研究.心理学研究 65(1), 54-60.
- 白井利明.(1997).時間的展望の生涯発達心理学.東京: 勁草書房.
- 菅原邦子. (1993). 末期癌患者の看護に携わる看護婦の実践的知識. 看護研究, 26(6), 486-502.
- 高瀬明子・平井啓.(1999). 死生観と時間的信念の関連について. 大阪大学臨床老年行動学年報, 4, 9-17.
- 高野純子・山花令子・山本則子. (2018). わが国の緩和ケア病棟における看護師のターミナルケア態度に関連する要因. Palliative Care Research, 13(4), 357-366.

宇野あかり. (2020). TEM を用いた緩和ケアスタッフの死に寄り添うことへの心理的適応過程の検討—死のとらえ方と時間的展望に着目して—. *Palliative Care Research*, 15(2), 117-127.

宇野あかり.(2019). 緩和ケアスタッフにおける死に対する態度と困難感の関連. 第 32 回日本サイコオンコロジー学会総会プログラム抄録集, pp 232.

WHO. (2002). WHO Definition of Palliative Care.
<https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>.

Zambrano, S. C., Chur-Hansen, A., & Crawford, G. B. (2014). The experiences, coping mechanisms, and impact of death and dying on palliative medicine specialists. *Palliative & supportive care*, 12(4), 309–316.

Zimbardo, P. G., Sword, S., & Sword, S.(2012). *The Time Cure: Overcoming PTSD with the New Psychology of Time Perspective Therapy*: New York: John Wiley & Sons Inc.