

## 事業報告

### 「日本ホスピス緩和ケア協会 専門緩和ケア看護師教育カリキュラム 2012年版」実施可能性の検討

事業実施代表者：田村 恵子（淀川キリスト教病院看護部）

事業実施担当者：二見典子（ピースハウス病院） 山口聖子（順天堂大学医学部附属浦安病院） 平原  
優美（あすか山訪問看護ステーション） 市原香織（淀川キリスト教病院） 高野純子（ピースハ  
ウス病院） 新幡智子（筑波大学大学院人間総合科学研究科） 津金澤理恵子（公立富岡総合  
病院） 廣岡佳代（東京医科歯科大学大学院保健衛生学研究科） 奥村晃子（白十字訪問看護  
ステーション） 柏谷優子（東京医科大学病院） 馬場玲子（筑波大学附属病院） 久山幸恵（静  
岡県立静岡がんセンター） 大谷木靖子（昭和大学横浜市北部病院） 田代真理（聖路加大学看  
護実践開発研究センター）

#### I. 事業の目的

2004年日本ホスピス緩和ケア協会教育  
研修委員会は、当財団の助成を受け「ホス  
ピス緩和ケア看護職教育カリキュラム」（以  
下、カリキュラム）を作成した。その後、  
2006年にがん対策基本法が成立し、がん  
対策推進基本計画において緩和ケアは、重  
点的に取り組むべき課題として位置づけら  
れるようになった。また、看護師に対する緩  
和ケア教育は、2008年より日本緩和医療  
学会においてELNEC-J（End-of-Life  
Nursing Education Consortium Japan）指  
導者の養成が開始され、現在、各地で指導  
者による教育活動が行われるようになって  
いる。社会及び制度の変化や、ELNEC-J  
による基礎的な緩和ケア教育の体制が整備  
されつつあり、看護職教育カリキュラムに  
おいてもその内容や教育方法の見直しが必  
要になった。

そこで、2011年日本ホスピス緩和ケア  
協会教育支援委員会・看護師教育支援部会

は、さらに当財団の助成を受け、ELNEC-J  
との整合性を図りより専門性の高い内容に  
することを目的に改訂作業を開始した。改  
訂作業は、従来のモジュール構成を見直し、  
ELNEC-Jによって習得した知識や技術を  
基盤として応用・発展させるモジュール構  
成とした。新たに作成したカリキュラムは  
ピアレビュー、有識者によるレビューによ  
り妥当性を評価し、内容検討と修正作業を  
重ねて確定し、名称は「日本ホスピス緩和  
ケア協会 専門緩和ケア看護師教育カリキ  
ュラム2012年版 Specialized Palliative  
Care Education for Nurse : SPACE-N」と  
した。

今回は、上記の作業を経て新たに作成し  
たSPACE-Nを用いて研修会（以下、パイ  
ロットスタディ）を開催し、看護師教育の  
実施可能性を検討することを目的とした。

## II. 事業の内容・実施経過

### ■ SPACE-N パイロットスタディ実施

#### 1. パイロットスタディ計画立案、追加メンバーの検討：2012年4月

前年度にSPACE-Nを作成した7名（田村、二見、市原、高野、平原、山口、新幡）のメンバーでパイロットスタディの計画を立案した。更に、パイロットスタディでは、SPACE-Nのモジュール1～7の講師及びファシリテーターとして、追加メンバーを検討し、依頼をした（追加メンバー：津金澤、大谷木、馬場、久山、柏谷、廣岡、奥村）。

#### 2. パイロットスタディ参加者の募集、ファシリテーターマニュアル作成：2012年5月

パイロットスタディは‘専門緩和ケア研

修会’の名称とし、2日間のプログラムで開催した。プログラムの内容は、講義のみでなく、スモールグループディスカッション、ケーススタディ等を取り入れ、対象者が能動的に学び、学習効果を高められるようにした。対象者は、日本ホスピス緩和ケア協会会員施設に所属し、ELNEC-J コアカリキュラム指導者養成プログラムを修了したELNEC-J指導者であり、2日間すべての講義に参加できる者とした。募集人数は30名とし、日本ホスピス緩和ケア協会ニューズレター送付時に研修案内を同封、32名の応募があった。ファシリテーターマニュアルは、会議にて講義内容、ディスカッションのファシリテートの方法について検討し、各モジュールの作成者が中心となって作成した。

#### プログラム：

##### 1日目

- 9:00 - 9:30 開会の挨拶・イントロダクション（二見）
- 9:30 - 10:30 モジュール1：専門緩和ケア（津金澤）
- 10:30 - 10:40 M1 評価&休憩
- 10:40 - 11:40 モジュール2：価値観を尊重するケア（廣岡）
- 11:40 - 12:40 昼休憩
- 12:40 - 13:40 アイスブレイキング M2：ケーススタディ（廣岡）
- 13:40 - 14:00 M2 評価&休憩
- 14:00 - 16:20 モジュール3：症状マネジメント（奥村）
- 16:20 - 16:40 M3 評価&休憩

##### 2日目

- 9:00 - 10:30 モジュール5：家族ケア・遺族ケア（馬場）
- 10:30 - 10:50 M5 評価&休憩
- 10:50 - 11:35 モジュール6：看護師へのケア（久山）
- 11:35 - 12:35 昼休憩
- 12:35 - 13:25 M6：グループワーク（久山）
- 13:25 - 13:35 M6 評価&休憩
- 13:35 - 14:45 モジュール7：専門緩和ケアの達成（大谷木）
- 14:45 - 14:55 M7 評価&全体評価
- 14:55 - 15:15 2日間のまとめ・閉会の挨拶（田村）

#### 3. パイロットスタディの講義練習、アンケート作成（SPACE-Nの評価）：2012年6月

会議にて、パイロットスタディの講義練習を実施し、ファシリテーターマニュアルの修正作業を行った。また、パイロットスタディの評価のためのアンケートは受講者、講師、参加観察者用を作成し、3者の視点から評価が行えるようにした。

#### 4. パイロットスタディ実施：2012年8月

8月4～5日に‘専門緩和ケア研修会’を昭和大学横浜市北部病院にて実施した。受講者は32名であり、日本ホスピス緩和ケア協

会会員施設に所属し、尚かつ ELNEC-J 指導者だった。スケジュールおよび担当講師は前ページの通りである。

## 5. アンケート集計・SPACE-N 修正案検討: 2012年9月

以下にアンケートの集計結果を示す。

### 1) 受講者アンケート結果 (n=32)

#### (1) 受講者背景 平均年齢：42.8才

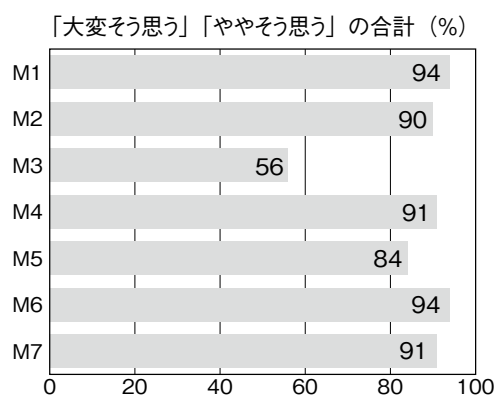
受講者の所属部署	
緩和ケア病棟	69%
緩和ケアチーム	6%
一般病棟	9%
在宅緩和ケア施設	0%
その他	16%
受講者の職位	
主任・副師長	44%
スタッフ	25%
師長	22%
その他	3%
無記入	6%
資格認定の有無	
がん看護 CNS	69%
なし	22%
緩和ケア CN	6%
がん性疼痛看護 CN	3%
その他	16%
ELNEC-J の教育経験	
講師のみ	18%
ファシリテーターのみ	0%
両方あり	37%
なし	44%
無記入	3%

対象は、緩和ケア病棟に勤務する緩和ケア認定看護師、主任・副師長の職位のものが多かった。対象の役半数が ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラムの教育経験があった。

### (2) 各モジュールの評価

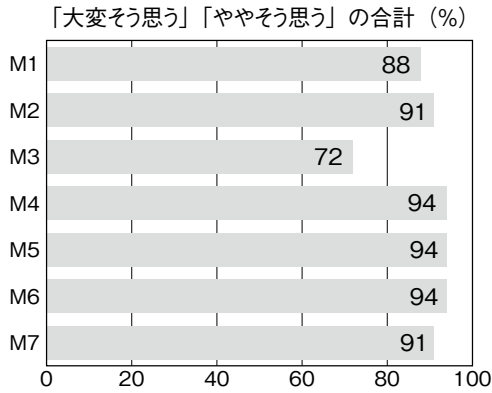
各モジュールの教育内容および方法の妥当性に関する設問の評価は、「5. 大変そう思う」「4. そう思う」「3. ふつう」「2. あまりそう思わない」「1. 全くそう思わない」の5段階とした。

設問 1. モジュールの内容は「目標」を達成できる内容だと思いますか



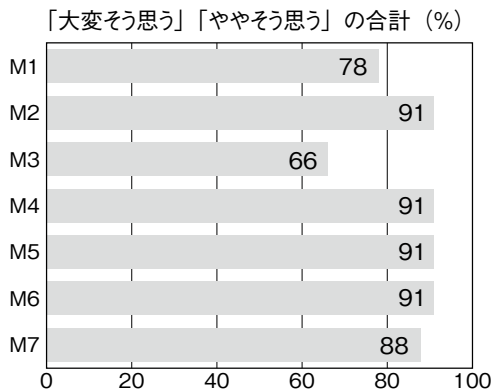
M3 以外は概ね各モジュールの目標を達成できる内容だった。M3 の評価が低い理由としては、自由記載から「専門性が感じられなかった」「ボリュームが多く内容の整理が必要」という意見があり、専門性を高めた内容に精錬する必要性が示唆された。

設問 2. 興味・関心が持てる内容だと思いますか



M3 以外は概ね興味・関心が持てる内容であったといえる。M3 に関しては、設問 1 の自由記載と同様に「専門性を感じられなかった」、「内容が多く集中力が途切れた」という理由と共に「指導方法の検討が必要」という意見があった。設問 1 と同様に内容の精練が必要である。

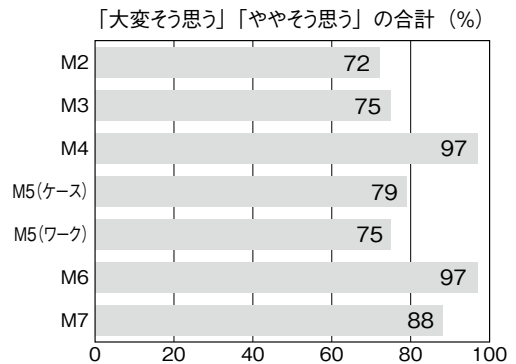
設問 3. 日々の実践に役立つ内容だと思いますか



M2、M4 -7 の評価は高かった。M1 については、「がんに関する統計」をどのよう

に実践に活かすか、「病棟・チーム・在宅ケアの看護師の役割が漠然としていた」「具体的な場面の説明が必要である」という意見があった。M3 は「症状マネジメントモデル」が難解という理由から評価が低かった。

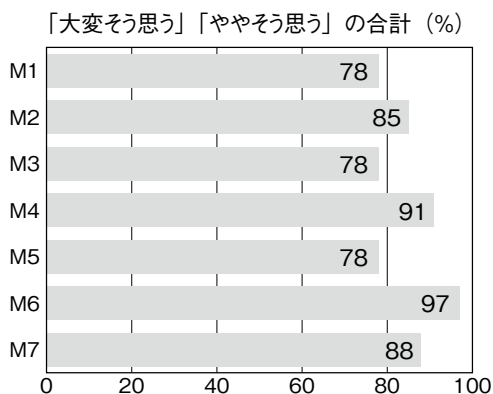
設問 4. ケーススタディは、モジュールの理解を深めるのに効果的だと思いますか



M2、M3、M5 については、事例提示、検討内容の提示の方法、検討時間の短かったことにより、学びが不十分という意見があった。ケーススタディの提示方法について検討が必要である。その他のモジュールは概ね評価が高かった。

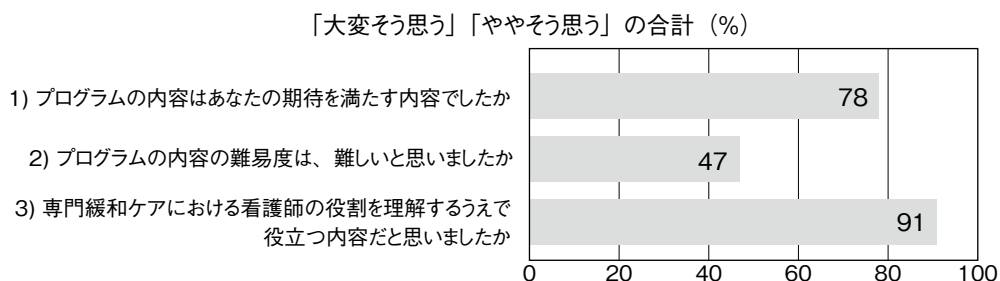
設問 5. スライドは見やすいと思いましたが

文字の多さによってスライドの見にくさがあり、図表も多い M1、M3、M5 は検討が必要である。



設問 6. プログラム全体について

1. プログラムの内容はあなたの期待を満たす内容でしたか
2. プラグラムの難易度は、難しいと思いましたが
3. プログラムは、専門緩和ケアにおける看護師の役割を理解するうえで役立つ内容だと思いましたが



1) については、「専門緩和ケアを理解できた」「看護師教育に足りない所がわかった」などの理由から、概ね期待を満たす内容であったと評価されていた。

2) について、難しいと評価した理由は、「内容の多さ」「PCU のベテランには易しいが、初心者には難しい」「講義時間が短い」などであり、カリキュラムの運用方法に工夫が必要である。

3) については、多くの受講者が「ELNEC-J よりも専門的であり有効だと思う」「必要な視点が網羅されている」という理由から、役立つ内容であったと評価していた。一方、教育する側の視点から「ワークの方法」「内容が多く整理が必要」という意見があった。

## 2) 参加観察者アンケート結果 (n=14)

設問 1. ‘モジュールの概要’ は適切だと思われましたか (人)

各モジュールは、概ね適切であると評価された。モジュール 3 は「包括的な症状マネジメントが抽象的である」という意見があり、明確で具体的な記述が必要である。

	大変 そう思う	やや そう思う	ふつう	あまりそう 思わない	全くそう 思わない	無回答	平均値
M1	7	3	3	0	0	1	4.5
M2	7	5	1	0	0	1	4.5
M3	4	6	2	1	0	1	4.0
M4	6	6	0	1	0	1	4.2
M5	2	10	1	0	0	1	4.1
M6	6	6	0	1	0	1	4.3
M7	5	7	0	0	0	2	4.4

設問 2. ‘目標’ は対象者に対して適切だと思いますか (人)

伝える必要がある」という意見、モジュール 3 では「専門緩和ケアにおける症状マネジメントをどのように整理するか」に課題がある。

各モジュールは、概ね適切と評価された。モジュール 2 は「価値観の多様性を明確に

	大変 そう思う	やや そう思う	ふつう	あまりそう 思わない	全くそう 思わない	無回答	平均値
M1	4	9	0	0	0	1	4.3
M2	2	9	2	0	0	1	4.0
M3	3	8	2	0	0	1	4.1
M4	6	7	0	0	0	1	4.5
M5	3	6	3	0	0	2	4.0
M6	5	8	0	0	0	1	4.4
M7	5	5	2	0	0	2	4.3

設問 3. 専門緩和ケアを学習する上で適切だと思われましたか (人)

るか」という理由から低い評価があった。モジュール 3 においても「ポイントを絞ってどのように教育すればよいか」という意見があり、教育方法を提示する必要がある。また、モジュール 5 は「家族看護に関する

各モジュールの評価は高いが、モジュール 2 では「内容は適切だがどのように伝え

理論をどの程度取り上げるか」という意見があり、内容の整理する必要がある。

	大変 そう思う	やや そう思う	ふつう	あまりそう 思わない	全くそう 思わない	無回答	平均値
M1	5	3	4	0	0	2	4.1
M2	3	8	1	1	0	1	4.0
M3	3	6	2	0	0	3	4.1
M4	2	9	0	0	0	3	4.2
M5	3	6	3	0	0	2	4.0
M6	5	6	1	0	0	2	4.3
M7	6	4	0	0	1	3	4.3

設問 4. ELNEC-J と一貫性があると思  
いましたか (人)

各モジュールは高い評価を得ている。しかしながら、モジュール 1 では「ELNEC-J での『エンド・オブ・ライフ期』と SPACE-N での『がんに特化し広い時期』すなわち、がん診断時からを対象としていることなどの説明が必要である」という意見、モジュール 2 では、ELNEC-J より専門性が高い

と評価されたが、「ELNEC-J での『意思決定』と SPACE-N での『合意形成』の違いなどは説明が必要である」という意見があった。ELNEC-J では、家族ケアに特化したモジュールはないため、「ELNEC-J と SPACE-N がどのように対比しているか示す必要がある」という意見があった。それぞれのモジュールは、ELNEC-J とは一貫しているものの、SPACE-N ではどの内容を積み上げたのか、明示する必要がある。

	大変 そう思う	やや そう思う	ふつう	あまりそう 思わない	全くそう 思わない	無回答	平均値
M1	7	6	0	0	0	1	4.5
M2	4	6	2	1	0	1	4.0
M3	4	6	2	1	0	1	4.0
M4	5	6	1	1	0	1	4.2
M5	4	7	2	0	0	1	4.2
M6	5	8	0	0	0	1	4.2
M7	7	4	1	0	0	2	4.5

設問 5. プログラムとして良かった点（自由記載）

[受講者]

- ・モジュールの内容そのものがとても興味深い。緩和ケアを深めていくには大変必要な項目と思います
- ・看護師の役割など、看護師の視点から作られている内容であるため良いと思う
- ・一方向からの視点ではなく、多方面から理論を持ち寄っていることで、一つの考え方にならないところが良いと思いました
- ・ワークがあるので、具体的に考えたり意見交換できたので学びが深まると思った
- ・スライドが全部見やすい。講義の後に事例検討があり、モジュールが深まり良かった
- ・講師・ファシリテーターの方の接遇の良さや資料の見やすさ
- ・各施設で専門緩和ケアを目指す方達とグループワークで交流できた
- ・ELNEC-JとSPACE-Nの関係が分かった。明日からまた頑張るぞ、というきっかけになった

[参加観察者]

- ・講義とワークが1つのモジュールに組まれている点は良かった
- ・系統立てて専門緩和ケアについて学べると感じた
- ・実践者として改めて自分のケア、自施設、緩和ケアについて系統的に学ぶことができた点（振り返り、再認識、強化、視点の転換）
- ・認定看護師・管理者などの立場の方が共感し、励まし合える機会になっていた
- ・他施設の方々と同じ専門緩和ケアを担う

立場で話し合ったり、高めあうための意見交換ができた点

- ・学習者の学習意欲に働きかけ、今後の課題・目標・方略まで検討できた点

設問 6. 改善が必要な点（自由記載）

[受講者]

- ・内容（意図する）は、とても良いが、伝える自分に力量があるか、不安になりました
- ・どのように伝えていくか、自分自身がちゃんと勉強しないと内容や言葉が難しいと感じました。

[参加観察者]

- ・モジュール別の運用方法の検討が必要
- ・どのような対象に、誰がどのように教育するかの運用面を踏まえた改善を考えることが必要
- ・各モジュールの具体的な教育方法（講義やワークのバランスなど）
- ・講師の力量にとっても助けられました。指導者を育成することが必要になると感じました

### 3) 評価のまとめ

- ・受講者、参加観察者共に評価は高く、SPACE-Nによる看護師教育は妥当であると評価された。しかしながら、専門性をより明確にし、内容を整理する必要性の示唆されたモジュールがあった。また、ELNEC-Jとの整合性についても各モジュール内での明示が必要である。
- ・各設問の自由記載から、‘どのように教えるか’という教育方法についての意見が多く見られた。‘講師の力量に助けられた’という意見もあった。SPACE-Nは、



専門的な内容であるため‘どのように教育するか’など教育方法についての検討が必要であるという意見が多く、成人学習理論などに基づき学習者が主体的に学ぶことができるような、新たな教育方法の検討が必要であることが示唆された。

## 6. SPACE-N 修正・編集作業：2012年10月～2013年2月

パイロットスタディを踏まえた修正作業を各モジュール担当者が終え、編集担当者(市原、高野、新幡)による編集作業を行った。編集後は冊子、CD-ROMを作成し、次年度の教育方法の検討の際に用いることとした。カリキュラム名称は、「日本ホスピス緩和ケア協会 専門的緩和ケア 看護教育用ガイド2013」(英語表記：Hospice Palliative Care Japan Specialized Palliative Care Education for Nurse Guide 2013)とした。

## ■付加モジュール作成(緩和ケア病棟・緩和ケアチーム・在宅緩和ケア)

### 1. 付加モジュール案検討：2012年4月

専門緩和ケアを提供する組織、施設においては、それぞれの場の対象、状況に応じたケアの特徴があり、それぞれの場の特徴をいかした付加モジュールを作成することとなった。付加モジュール作成者は、パイロットスタディでの講師及びファシリテーターに担当を依頼した。

### 2. 付加モジュールを作成作業開始：2012年5月

付加モジュールは、ブレインストーミングを行い、アウトラインを確定し、それぞれの場のケアの特徴を説明できるような内容とし、作成作業を開始した。

### 3. 付加モジュールピアレビュー：2012年8月

担当者が作成した付加モジュールは、ピアレビューを実施し、修正作業を行った。同時に、付加モジュールの講義スライド作成、イラスト作成作業も開始した。

付加モジュール作成担当者

付加モジュール		担当者	アドバイザー
専門的緩和ケアを達成するための看護師の役割	緩和ケア病棟	柏谷 優子 久山 幸恵	市原 香織 高野 純子
	緩和ケアチーム	津金澤理恵子 馬場 玲子 大谷木靖子	山口 聖子
	在宅緩和ケア	廣岡 佳代 奥村 晃子 田代 真理	平原 優美

#### 4. 付加モジュール修正作業：2012年9月～2013年1月

会議ごとにピアレビューを繰り返し、その後の修正作業を行った。在宅緩和ケアの担当者が不足していたため、メンバー（田代）を追加した。

#### 5. 付加モジュール編集作業：2013年2月

付加モジュールの編集作業、講義スライド修正、イラスト作成を完了した。作成後の付加モジュールは、SPACE-Nのコアとなるモジュール（モジュール1-7）と同様に教育方法の検討が必要である。

### Ⅲ. 今後の課題

2013年度は、SPACE-Nを用いた看護師教育を効果的に行うための教育方法について検討し、SPACE-Nを用いた教育プログラムを実施するための指針作成が必要である。

※なお、事業実施担当者の所属は事業年度当時のものである。