

Ⅶ. これからの人材の育成への提言

1. 日本ホスピス緩和ケア協会

田村 恵子

(淀川キリスト病院ホスピス)

はじめに

日本ホスピス緩和ケア協会では、わが国のホスピス緩和ケアの発展を担う人材の育成を目指して、教育研修委員会が中心となり『ホスピス・緩和ケア教育カリキュラム（多職種用）』（2001年12月）を作成した。この多職種用カリキュラムに基づいて、特にホスピス緩和ケアに従事して間もない方々への基本的な知識の普及を目指して、多職種を対象とする2日間の教育セミナーを開催している。

一方、この多職種用カリキュラムを基盤に、緩和ケア病棟認可施設師長会での看護状況調査（2000年12月実施）において最も記載の多かった看護師の教育に関する問題を解決すべく、ホスピス緩和ケアに従事する看護職に必要とされる知識・技術・態度の修得を目標とした教育カリキュラムの作成に取り組み¹⁾、2004年3月『ホスピス・緩和ケア看護職教育カリキュラム』を作成した。

本稿では、このカリキュラムの概略と使用方法、今後の課題について概説する。

カリキュラムの概略

本カリキュラムは、ホスピス・緩和ケア病棟、緩和ケアチームおよび在宅ホスピスに従事する看護職が必要とされる知識・技術・態度の修得を目的としており、職場から離れた場所で、複数の人数を対象として研修形態で実施されることを想定している。このカリキュラムは表1に示すような18のモジュールから構成されている。各モジュールはその学習目標にそって、大項目、小項目に

分かれており、最後に評価方法を提示している。

たとえば、表2に示したように「6. チームアプローチの理解」では、第一の学習の目的が「チーム医療の理解—ホスピス・緩和ケアにおけるチームの在り方を理解する」であり、そのために大項目の(1)チームの定義、(2)チーム医療の特徴、(3)チームメンバーの働きについての理解が必要である。それぞれの大項目を理解するには、小項目に提示された項目を含んだ講義が行われることが望まれる。なお、巻末にはモジュールごとの文献リストを掲載している。

このカリキュラムに基づく研修は、on the job training と並行して行われるため、教育期間を3年間に設定しており、各年次ごとの目標は以下の通りである。

- 1年次：患者のニーズ、個別性を理解できる。
医療チームで患者の情報を共有できる。
- 2年次：予測性を持ち、患者の個別性を尊重した看護が実践できる。
家族のニーズを理解し支援できる。
- 3年次：全人的な視点から患者の看護ができる。
倫理的な判断ができ、患者の意思決定を支援できる。
患者に必要なケアのコーディネーションができる。

なお、カリキュラムは当協会および日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団のホームページに掲載されているので参照されたい（冊子についてのお問い合わせは、日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団事務局へ）。

■表1 ホスピス・緩和ケア看護職教育カリキュラム
 (◎は必須項目、○は可能であれば取り入れる項目、☆は自施設の必要に応じて選択)

教育項目	項目の必要度	1年目			2年目			3年目		
		前期	中期	後期	前期	中期	後期	前期	中期	後期
1. ホスピス・緩和ケアの発達と理念										
1) ホスピス・緩和ケアの歴史	◎	○								
2) ホスピス・緩和ケアが目指すもの	◎	○								
3) 自施設の理念の理解	◎	○								
2. がんに関する基礎知識										
1) がんの疫学	☆	○								
2) がんの診断	☆	○								
3) がんの治療	☆	○								
4) キャンサーサバイバーシップ	☆			○						
3. 終末期がん患者の特徴										
1) がん悪液質症候群	◎	○								
2) トータルペイン	◎	○								
4. 緩和ケアにおける倫理的諸問題										
1) 看護実践における倫理的諸問題の理	◎							○		
5. コミュニケーション										
1) コミュニケーションの定義と種類	◎		○							
2) アサーティブコミュニケーション	○							○		
6. チームアプローチの理解										
1) チーム医療の理解	◎	○								
2) カンファレンスの理解	◎	○								
3) 効果的なチームの運営	○								○	
7. 自施設におけるホスピス・緩和ケアの看護職の役割										
1) 看護職の役割の理解	◎	○								
2) プリセプターシップ	☆				○					
3) メンバーシップ	☆				○					
4) リーダーシップ	☆							○		
8. 看護職への心理的ケア										
1) 自分自身について語る	○		○							
2) 看護職への心理的ケア	○									○
3) 死生観を育む	○									○
9. 症状マネジメント：疼痛										
1) がん性疼痛の基本的な考え方	◎		○							
2) 疼痛のアセスメント方法	◎		○							
3) 代表的な薬物の使用方法	◎		○							
4) 疼痛マネジメントにおける看護職の役割	◎		○							

9. 症状マネジメント：消化器系									
1) 悪心・嘔吐	◎	○							
2) 消化管閉塞	◎	○							
3) 食欲不振	◎	○							
4) 腹部膨満	◎	○							
5) 便秘と宿便	◎	○							
6) 口腔内のトラブル	◎	○							
9. 症状マネジメント：呼吸器系									
1) 呼吸困難	◎	○							
2) 咳嗽	◎	○							
3) 死前喘鳴	◎	○							
9. 症状マネジメント：全身倦怠感									
1) 全身倦怠感	◎	○							
9. 症状マネジメント：皮膚の問題									
1) 褥瘡予防とケア	◎	○							
2) 瘻孔のケア	◎	○							
3) 皮膚転移のケア	◎	○							
4) リンパ浮腫	◎	○							
9. 症状マネジメント：精神症状									
1) 不安	◎			○					
2) 抑うつ	◎			○					
3) せん妄	◎			○					
4) 不眠	◎			○					
9. 症状マネジメントとしてのセデーション									
1) セデーションの考え方	◎			○					
2) セデーション前後の看護	◎			○					
10. HIVとAIDS									
1) HIVの疫学と病態・診断・治療	☆								○
2) AIDSの診断と治療	☆								○
3) 感染症看護の基本的理解	☆								○
11. 日常生活を整えるための看護									
1) 食事	◎	○							
2) 排泄	◎	○							
3) 睡眠	◎	○							
4) 体位変換・移動	◎	○							
5) 環境整備	◎	○							
12. 最後の数日間のケア									
1) 身体的な変化	◎			○					
2) 家族へのケア	◎			○					
3) 死後のケア	◎			○					

13. 心理的ケア										
1) 終末期患者の心理についての理論	◎							○		
14. 社会的ケア										
1) ライフサイクルと発達課題	○						○			
2) 医療ソーシャルワーカーとの連携	◎								○	
15. スピリチュアルケア										
1) スピリチュアルペインの理解	◎							○		
2) スピリチュアルケアの方法	◎								○	
16. 家族ケア										
1) 終末期患者の家族ケア	◎							○		
2) 遺族ケア	○									○
17. 在宅ケア										
1) 在宅移行時の調整	○							○		
2) 訪問看護および地域との連携	○							○		
18. 行政と法的問題										
1) 死亡の際の法的手続き	☆							○		
2) 医療保険制度・介護保険制度	☆							○		

カリキュラムの使用方法

ホスピス・緩和ケアの特徴から、新卒の看護職がホスピス・緩和ケアに従事することは少ないため、このカリキュラムは、臨床における基礎的な看護に関してはすでに修得していることを前提として作成されている。表1にはモジュールごとに、項目の必要度および学習の時期を提示しているが、何をいつ学習する必要があるかは、それぞれの施設や場の特徴、看護職の経験年数、on the job trainingの内容などを考慮した教育計画の立案が望まれる。

先の教育期間を3年とした到達目標に基づく、年次ごとのカリキュラムの運用例を表3に示す。表からも分かるように、1年次の学習内容が多岐にわたっているため、勤務開始時のオリエンテーションを含めた教育計画の立案がポイントとなる。2年次以降は、2カ月に一度くらいの割合での研修でカリキュラムにそった教育が可能である。教育方法はモジュールごとに提示しているので参照されたい。

学習者の到達度の評価に関してはモジュールごとに示したが、誰が何を基準に評価するのかなど

評価方法は確立されていないため、今後検討を重ねたいと考えている。

今後の課題

「緩和ケアの質の目安となる専門的知識を持つ看護師がいない病院も多い。がん全般に高度な知識がある“がん看護専門看護師”を置いているのは5病院。末期がん患者へ十分なケアができる“ホスピスケア認定看護師”は36病院。“がん性疼痛看護認定看護師”は12病院。57病院はどの看護師もいなかった」(2005年12月18日、朝日新聞)との報道がなされた。少なくとも緩和ケア認可施設にはいずれかの認定を受けた看護師がいることが望ましいが、それだけでは緩和ケアの質向上は困難である。

各施設において、このカリキュラムをコアにした教育計画が作成され、計画に基づく看護職の研修が行われる必要がある。このため、各モジュールを具体的にはどのような方法で、どのくらいの時間をかけて行うのかについて、各施設での取り組みを取りまとめて、具体的に提示することが早急に取り組むべき課題であると考えられる。

■表2 「チームアプローチの理解」に関する講義の内容

module	教育時期	教育方法	目的	大項目	小項目	評価
B. チームアプローチの理解	経験1年目：前期	講義 グループワーク ロールプレイ	1) チーム医療の理解 ・ホスピス・緩和ケアにおけるチームの在り方と必要性を理解する	(1) チームの定義	・Multidisciplinary team（多職種チーム）とInterdisciplinary team（合同チーム）との相違 ・ホスピス・緩和ケアプログラムの基準	□ホスピス・緩和ケアにおけるチームアプローチの必要性が説明できる
				(2) チーム医療の特徴	1. 総合的に判断できる 2. 多くの必要性を満たすことができる 3. 方針の一致した医療が行なえる 4. パターンリズムから脱却できる 5. 互いに理解し援助し合うことができる	
				(3) チームメンバーの働き	・専門職の役割と働き ・チームアプローチを円滑にするためのポイント	
			2) カンファレンスの理解 ・カンファレンスの目的と運営方法を理解する	(1) カンファレンスの種類と目的	・自施設のカンファレンスの種類と目的	□カンファレンスの目的と運営方法について説明できる
				(2) カンファレンスにおける看護職の役割	・適切な情報を提供する ・参加者の意見を引出す ・適切な時間配分をする ・結論が出せるように支援する	
経験3年目：中期	講義 グループワーク	3) 効果的なチームの運営 ・効果的なチームの運営のための行動を理解する	(1) コーディネーターの役割	・コーディネーターとは ・コーディネーターの役割	□コーディネーターとして、効果的なチームを運営することができる	
			(2) チームにおける意思決定	・意思決定のシステム ・看護実践における意思決定モデル（サラ.T.フライ）		
			(3) 衝突のマネジメント	・衝突とは：それぞれの専門性や意見の違いなどがすれ違ったり、個人の看護観や倫理観がぶつかり合うこと ・なぜ衝突が起こるのか ・衝突の利点：物事を多角的に捉えられる可能性		

■表3 ホスピス・緩和ケア看護職教育カリキュラム（配属年数に基づく運用案）

	前期	中期	後期
1年目	M1. ホスピス・緩和ケアの定義と理念	M5. コミュニケーション	9-3) 症状マネジメント：呼吸器系
	M2. がんに関する基礎知識	5-1) コミュニケーションの定義と種類	9-4) 症状マネジメント：皮膚の問題
	2-1) がんの疫学	M8. 看護職への心理的ケア	9-5) 症状マネジメント：全身倦怠感
	2-2) がんの診断	8-1) 自分自身を語る	2-4) キャンサーサバイバーシップ
	2-3) がんの治療	M9. 症状マネジメント：疼痛	
	M3. 終末期がん患者の特徴	9-1) 疼痛	
	M6. チームアプローチの理解	9-2) 消化器系	
	6-1) チーム医療の理解		
	6-2) カンファレンスの理解		
	M7. 自施設における看護師の役割の理解		
	7-1) 自施設における看護師の役割		
M11. 日常生活を整えるための看護			
2年目	7-2) プリセプターシップ	M14. 社会的ケア	M13. 心理的ケア
	7-3) メンバーシップ	14-1) ライフサイクルと発達課題	M15. スピリチュアルケア
	9-6) 症状マネジメント精神症状	M17. 在宅ケア	15-1) スピリチュアルペインの理解
	9-7) 症状マネジメントとしてのセデーション	M18. 行政と法的問題	M16. 家族ケア
	M12. 最後の数日間のケア		16-1) 終末期患者の家族ケア
3年目	7-4) リーダーシップ	14-2) 医療ソーシャルワーカーとの連携	8-2) 看護職への心理的ケア
	M4. 緩和ケアにおける倫理的諸問題	15-2) スピリチュアルケアの方法	8-3) 死生観を育む
	5-2) アサーティブコミュニケーション	6-3) 効果的なチームの運営	16-2) 遺族ケア
			M10. HIV と AIDS

項目の頭にある M1～M18 は、ホスピス・緩和ケア看護職教育カリキュラムにおけるモジュールを表す。

ぜひとも、皆様からの本カリキュラムの内容および運用に関する忌憚のないご意見をいただきたい。

における看護師の教育プログラム—現状とこれからの課題. ターミナルケア 12 : 191-195, 2002

文献

- 1) 田村恵子, 二見典子: ホスピス・緩和ケア病棟