

2. 緩和ケアこれからの教育

B. 看護師教育の現状とこれから

荒尾晴恵

(大阪大学大学院 医学系研究科 保健学専攻)

拡がる緩和ケアと看護師に求められる役割

WHO（世界保健機関）は、2002年に緩和ケアの定義を改訂し、「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者およびその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、適切なアセスメントと治療によって、苦痛を予防、緩和することで、クオリティ・オブ・ライフを改善するアプローチである¹⁾」とした〔<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>〕。これにより、治癒を目指した治療が有効でなくなった患者に対するケアとされてきた緩和ケアが、がんと診断をされたときから適応されるものとなった。わが国では、2人に1人ががんに罹患する時代となり、あらたにがんと診断される人々への緩和ケアのニーズはますます高まっている。さらには、診断・治療の進歩によりがん患者の5年生存率も60%と向上し、増加するがんサバイバーの支援という新たな緩和ケアの課題も生じている。緩和ケアの提供時期の拡がりによって、看護師は、さまざまながんの軌跡 trajectory にある対象に対して、緩和ケアを提供することが求められており、そのために必要な能力を備えることが課題となっている。

また、平均寿命の延伸により、死亡数および死亡率の年次推移からみても、全死亡に対する高齢者の死亡割合が増加している。85歳以上の高齢者の死因の第1位は心不全であり、心疾患、脳血管疾患、呼吸器疾患などによる加齢による臓器の変化による死因が増加している。そのため、がん以外の疾患をもつ患者への緩和ケアの提供が必要とされるようになった。看護師は、非がん患者の

緩和ケアについても知識と技術を身につけ、ケアをすることが求められている。今後、わが国が超高齢化社会を迎えるにあたり看護師は、2025年、さらにその先を見据えた高齢者へのケアを担っていかなければならない。

緩和ケアの提供場所も施設内から「地域包括ケアシステム」へと変化する。これに伴い、医療と福祉が一体となって患者が住み慣れた地域で療養し、生活が再構築できるような支援を提供することが求められている。ケアとキュアが融合することにより、看護師は患者や家族への直接ケアのほかに、多職種との連携や調整を行う役割が求められている。これらの役割を担うためには教育を整備していくことが必要である。

看護基礎教育

看護師の国家試験受験資格が取得できる看護基礎教育の機関は、大学、短期大学、専修学校、などいくつかの種類がある。なかでも、看護教育の大学化は目覚しく、看護系大学の数は2017（平成29）年度には255校となり、看護師国家試験で看護系大学卒者が占める割合は32.5%となった²⁾。今後も看護教育の大学化は進んでいくと考えられる。社会の変化に伴う患者と家族の個別のニーズに対応していくために看護師に期待される役割は大きく、看護基礎教育のありかたは看護師の育成において重要な課題である。

第3期がん対策基本推進計画には、がん患者が尊厳をもって暮らせる社会の構築のためにその基盤整備が必要であり、取り組むべき施策として、看護教育における基本的な緩和ケアの習得が挙げられている³⁾。

緩和ケアに関する教育内容は、現状ではどのようなになっているのであろうか。文部科学省は、2011（平成 23）年に大学における看護系人材養成の在り方に関して「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告」を公表した⁴⁾。

そこには、学士課程における看護系人材育成においては、指定規則による特定の職種に関する専門的な知識・技術の教育に留まらず、批判的思考力や創造性の涵養、研究能力の育成が求められると述べられ、学士課程教育で修得するコアとなる看護実践能力と卒業時の到達目標について提言された。看護実践能力のⅢ群特定の健康課題に対応する実践能力には「終末期にある人々を援助する能力」が設けられており、終末期にある患者を総合的・全人的に理解し、その人らしさを支える看護援助方法、終末期での治療を理解し、苦痛の緩和の方法、看取りをする家族の援助という 3 点が挙げられている。疾患は限定されていないものの、これらは終末期をフォーカスしており、早期からの緩和ケアという観点で必要とされる看護実践能力については、記載がなく今後検討の必要がある。

その後、2017（平成 29）年に文部科学省は、

医療提供体制や地域包括ケアシステムへの対応、看護実践能力の修得、学士課程における看護学教育で目指す基本的な資質と能力について見直しを行い、大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会のもと「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」を作成し、公表した⁵⁾。ここでは、看護実践の基本となる専門基礎知識の中に、健康の段階に応じた看護実践として D-4-5) 人生の最終段階にある人々に対する看護実践がある（表 1）。また、D-6-3) 保健・医療・福祉チームにおける連携と協働についても明記されている（表 1）。多死社会を迎え、医療と福祉が連携していくにあたり、これらが教育内容として取り上げられたことは意味があり、「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」が看護系大学のカリキュラムに反映されていくことに期待したい。しかし、「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」では発達段階や健康の段階で教育内容が整理されているため、「緩和ケア」「がん看護」についての記載はみられない。看護基礎教育の教育内容に「緩和ケア」「がん看護」を明記できるように提言していくことが急務である。

表 1 看護教育モデルコアカリキュラムの中の緩和ケアに関するコア⁵⁾

D 看護実践の基本となる専門基礎知識 D-4 健康の段階に応じた看護実践 D-4-5) 人生の最終段階にある人々に対する看護実践 ねらい：人生の最終段階にある人が尊厳をもって個の特性に応じた人生を送ることができるための看護実践を学ぶ。また、人生の最終段階にある人の家族に対する看護実践を学ぶ。 学修目標： ① 人生の最終段階にある人の身体的変化について説明できる。 ② 人生の最終段階にある人の価値観や人生観、死生観を引き出し、終末期の過ごし方を考える援助関係の築き方について説明できる。 ③ 人生の最終段階にある人が自分らしい人生を送ることができるために関係機関・職種と連携する重要性を理解できる。 ④ 人生の最終段階にある人の疼痛のアセスメントおよびコントロールの方法について理解し、苦痛緩和のためのトータルケアを説明できる。 ⑤ 死の受容プロセスと看護の対象となる人や家族の精神的ケアについて説明できる。 ⑥ 人生の最終段階にある人の意思決定プロセスの特徴と支援する方法を説明できる。 ⑦ 死後の家族ケア(悲嘆のケア(グリーフケア))について説明できる。 ⑧ 尊厳ある死後のケアの意義について説明できる。	D-6-3) 保健・医療・福祉チームにおける連携と協働 ねらい：保健・医療・福祉チームにおける連携と協働を学ぶ。 学修目標： ① 保健・医療・福祉チーム員の機能と専門性、チーム医療の中での看護の役割について説明できる。 ② 対象者を中心とするチームの構築方法について説明できる。 ③ チーム医療の中での、相互の尊重・連携・協働について説明できる。 ④ チーム医療の中で効果的な話し合いをするための方法について説明できる。 ⑤ 在宅医療を推進するために、保健・医療・福祉機関の連携・協働を含めた看護の活動・役割について説明できる。 ⑥ 継続看護、退院支援・退院調整等、地域の関連機関と協働関係を形成する看護援助方法について説明できる。 ⑦ 他のチーム員と適切なコミュニケーションをとる必要性を理解し、指導の下で実践できる。 ⑧ チームの一員として、報告・連絡・相談の必要性を理解し、指導の下で実践できる。
--	--

継続教育

継続教育における緩和ケアは、各施設の教育や専門学会、職能団体が主体となり、教育内容を吟味して提言、提供している。

一般社団法人日本がん看護学会は、2010（平成22）年に「がん看護コアカリキュラム日本版2010年度」を作成した。がん看護コアカリキュラムは、がん看護実践の基盤となるものを抽出しがん看護に携わる看護師が、スタンダードながん看護を実践するうえで理解しておく必要のある21の項目で構成されている。この項目のうち、手術療法・薬物療法・放射線療法・緩和ケアに関して、書籍化され、2017（平成29）年に『がん看護コアカリキュラム日本版－手術療法・薬物療法・放射線療法・緩和ケア－』が発刊された。さらに、がん看護21のコア項目について、到達目標に特化した内容、到達目標に必要な教育内容を抽出し『がん看護コアカリキュラム2016』として日本がん看護学会のホームページ上で公開されている⁶⁾。

また、公益社団法人日本看護協会は、厚生労働省からの委託をうけ、2013～2016（平成25～28）年度にかけてがんと診断された時からの緩和ケアの充実を図ることが目的として「がん医療に携わる看護研修事業」を行った。事業内容は、がん医療に携わる看護師向けの教育用テキストを作成し、緩和医療に関して広く情報を周知させていくこと、専門看護師や認定看護師が一般の看護師を緩和ケアのリンクナースに育成するための指導者研修を行うことであった⁷⁾。3カ年の事業成果は、指導者研修の修了者は総計1,622名で、指導者研修の対象となるがん看護専門看護師・がん看護分野の認定看護師のうち、35.3%が受講を修了した。この研修を終了したがん看護専門看護師・がん看護分野の認定看護師が各々の施設で教育を行うことにより、がんと診断された時からの緩和ケアの充実が図れるであろう。しかし、この事業はがん診療連携拠点病院に所属するがん看護専門看護師・がん看護分野の認定看護師を中心に展開されており、わが国全体の看護師の緩和ケアの質の向上を目指すためにはさらなる教育事業を推進

していく必要がある。この事業により作成された「緩和ケア教育テキスト がんと診断された時からの緩和ケアの推進」は2017（平成29）年に改訂版として書籍化され、がん看護専門看護師・がん看護分野の認定看護師に留まらず、看護師も入手しやすくなった。

さらに、公益社団法人日本看護協会は2016（平成28）年度に地域における緩和ケアの推進や連携強化を図ることを目的とした「がん医療に携わる看護師に対する地域緩和ケア等研修事業」を実施した。事業内容は、地域緩和ケアに関する研修プログラムのインターネット配信、地域における緩和ケア提供体制のネットワーク構築を促進するための地区別交流集会の開催の2点であった。この事業では、インターネット配信研修を1,707名が受講した。また、全国6地区で地域における緩和ケアのネットワーク構築に向けた交流集会を開催し、訪問看護ステーションや病院に所属する看護師425名が参加した⁸⁾。これからの地域包括ケアにおける緩和ケアの提供体制を構築するためには、地域緩和ケアに関する教育がますます必要になっていくと考えられる。訪問看護師の所属する訪問看護ステーションでは、常勤の看護師数も限られており、教育を受けに出向く機会も少ない状況にあるため、本事業のインターネットを用いた研修やe-learningで教育が受けられるような仕組みづくりも必要である。

特定非営利法人日本緩和医療学会は2009年より、学会の事業の一環としてELNEC（The End-of-Life Nursing Education Consortium）-Japan（以下、ELNEC-J）コアカリキュラム指導者養成プログラムを開催している。ELNEC-Jの詳細は別章に記載があるので、参照していただきたい。今後は、指導者となった人たちが各施設や地域で看護師の教育を担い、エンドオブライフ・ケアに必要な教育を1人でも多くの看護師が受けられるようになることが期待される。

以上から多くの看護師に緩和ケアの教育を提供する方法として、指導者を育成してその指導者が伝達講習をするというトレーナーズトレーナーという方法が有効であることがわかる。

専門性の高い看護師教育

1. がん看護専門看護師

専門看護師制度は、資格認定は日本看護協会が行っているが、教育課程の特定、教育課程の認定・認定更新は、日本看護系大学協議会で行われている。2015（平成 27）年より専門看護師教育課程は、「高度実践看護師教育課程」となり、グローバル水準の高度実践看護師の育成のための教育内容が検討され、高度実践看護師教育課程においては、2020（平成 32）年度限りですべての 26 単位教育が終了し 38 単位専門看護師教育課程に移行することになった。38 単位カリキュラムでは、フィジカルアセスメント、病態生理学、臨床薬理学の科目 6 単位が必修となり、臨床看護判断能力の向上を目指している。実習においても、がんの診断・治療に伴う臨床判断および身体管理が体験できる実習が 4 単位追加となった。今後臨床で活躍するがん看護専門看護師は、修得した臨床看護判断能力を活かしていくことが期待されている。

また、がん看護専門看護師は緩和ケアセンターやがん相談支援センター、緩和ケアチーム、退院調整部門など、組織を横断的に活動できるポジションに配置される場合も多い。連携、調整。コンサルテーションなどの機能も必要であり、チェンジエージェント（変革者）としての意識をもつことなど役割の自覚、姿勢についても教育を通して培っていくことが必要である。

2. 認定看護師

がん領域の認定看護師は、緩和ケア、がん疼痛看護、がん化学療法看護、がん放射線療法看護、乳がん看護などがある。認定看護師も専門看護師と同様に緩和ケアセンターやがん相談支援センター、緩和ケアチーム、退院調整部門など、組織を横断的に活動できるポジションに配置され、緩和ケアにおいて重要な役割を果たしている。しかし、認定看護師の教育課程では 6 カ月の教育期間に認定分野に特化した知識と技術の教育が行われている。そのため、活動にあたっては、他領域の

認定看護師や専門看護師との協働を行っていくことが必要である。今後の認定看護師のあり方に関しては、これから議論が始まろうとしており、拡がる緩和ケアのニーズに促進した認定看護師教育が望まれる。

おわりに

これから 10 年の社会の変化は新しい健康の課題を生み出す。これまでと同様に変わらないケアの本質、多様性に対応するための、新しいケアの技術や考え方を取り入れた新たなケアのありかた、これらをバランスよく教育に取り込んでいくことが必要である。どのような人を育てるか、そのためには緩和ケアに携わる看護師に求められるコンピテンシーを創っていくことが早急な課題であろう。

文 献

- 1) WHO Definition of Palliative Care [http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/]
- 2) 看護学教育モデル・コア・カリキュラム―「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標― [http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/_icsFiles/afidfile/2017/10/31/1397885_1.pdf]
- 3) がん対策推進基本計画 [http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000181862.pdf]
- 4) 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告 [http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/_icsFiles/afidfile/2011/03/11/1302921_1_1.pdf]
- 5) 看護学教育モデル・コア・カリキュラム―「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標― [http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/_icsFiles/afidfile/2017/10/31/1397885_1.pdf]
- 6) 日本がん看護学会ホームページ：がん看護コアカリキュラム [https://jscn.or.jp/core/index.html]
- 7) 日本看護協会ホームページ：生涯学習支援 がん医療に携わる看護研修事業 [https://www.nurse.or.jp/nursing/education/ganiryo/index.html]
- 8) 日本看護協会ホームページ：生涯学習支援 がん医療に携わる看護研修事業 [https://www.nurse.or.jp/nursing/education/ganiryo/index.html]