

## 2. 緩和ケアに関する看護師教育

### A. 看護基礎教育における緩和ケア教育

清水佐智子

(鹿児島大学医学部 保健学科 看護学専攻)

#### はじめに

急速な高齢化の進行やがん患者の増加に直面している日本では、人生の最終段階に向けて、医療者がいかに対象の意思を尊重し、寄り添い支えられるかが重要な課題となっている。その基盤となるのが基本的緩和ケアである。すべての医療者が身につけておく必要があるため、全国各地で医師や看護師等専門職向けの研修<sup>1, 2)</sup>が開催されている。しかし、看護職を目指す看護学生への緩和ケア教育は発展途上にある。看護教育機関で緩和ケアや終末期ケアの講義が始まったのは1980年前後<sup>3)</sup>、40年が経過しているが、看護学生向け緩和ケア教育の系統だったものは現存しない。現状把握のために、「1. 教育の変遷」「2. 看護基礎教育関連の報告書と内容」「3. 看護師国家試験出題基準」「4. 看護師国家試験出題内容」の4点を整理した後に、今後に向けての展望を述べる。

#### 緩和ケアに関する看護基礎教育の現状

##### 1. 教育状況の変遷 (表1)

1995～2004年の状況調査は、医師によるもので、医学科の調査と同時に進行していた。1995年の調査では、(施設数が不明であるが)半数のみであった緩和ケアの講義は、3年後の1998年には9割以上の施設で行われるようになっていく。この頃、全国の看護系大学は44校、短期大学は71校であった<sup>4)</sup>ことから、この調査は当時の全国の状況をほぼ網羅しているといえる。緩和ケアが独立科目の施設が少ないことから、緩和ケアの内容は、他科目のなかに数時間確保されていたと考えられる。2001年までは担当教員は医師

が半数を占めていたが、その後は看護系教員が主となっている。2004年になると、教授内容が広く網羅されはじめていくが、精神面の援助が主となっている傾向がみられる。2007年以降の教授内容は、全人的ケアが含まれるなど、教育内容は充実してきている。当時、看護系大学は156校<sup>5)</sup>、調査対象は50校のため、全体を網羅できているわけではないが、独立科目は半数にとどまり、緩和ケア教育は十分とはいえない状況であった<sup>6)</sup>。その後の調査結果は公表されていないため不明であるが、各大学のホームページでシラバスを見るかぎり、緩和ケア関連科目が選択科目である施設や、もともと設定されていない施設が複数ある。緩和ケアに関する専門職への教育が充実してきているなかで、看護学生への教育は各教員が担当科目において、個々に工夫して授業を展開している現状が続いていると考えられる。

##### 2. 基礎教育関連の報告書と内容 (表2)

2004年の報告書では、卒業時到達目標に「苦痛の緩和」が加味されるなど、内容がより詳細になった。同年、「緩和ケア診療加算」が新設され、緩和ケアが医療者全般に周知されるようになり、2007年以降のカリキュラムの成人および在宅看護学に、正式に「終末期看護」が含まれることが初めて示された。

それまでの検討を基盤に、2017年に文部科学省から「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」が、2018年に日本看護系大学協議会より「看護学士課程におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標」が発表され、人生の最終段階にある人や、エンドオブライフにある人への援助が到達目標として具体的に示された。

表1 看護教育における緩和ケアに関する講義状況の変遷

年	施設 (校数)	緩和ケア講義あり	独立科目	時間数	担当教員の背景：専門性、勤務形態 (人数)	教授されている内容 (%)
1995 <sup>a)</sup>	看護学部	44%			麻酔科 (8), 内科 (3), 外科 (2) 看護学科 (2)	末期医療・ホスピスケア (30), ターミナルケア (30), 疼痛緩和 (22), 生と死 (13), 倫理・告知・臓器移植 (5)
1998 <sup>b)</sup>	看護大学 (37) 看護短期大学 (37) 3年課程養成所 (24)	100% 92% 92%	41% 21% 14%	平均 21 時限 平均 33 時限 平均 24 時限	常勤 62%, 非常勤 8% 常勤 83%, 非常勤 3% 常勤 38%, 非常勤 27%	
2001 <sup>a)</sup>	看護学部 (60)	97%		7 コマ以上 45% 1～3 コマ 21% 4～6 コマ 23% (1 コマ=90 分)	看護教員 (50), 麻酔科 (10) 内科 (7), 外科 (2), 小児科 (1) 精神科 (1), その他 (16)	疼痛緩和 (16), 家族のケア (15), ホスピス (15), がん告知 (14), インフォームドコンセント (13), 症状緩和 (12), チーム医療 (12)
2004 <sup>c)</sup>	看護大学 (45)	90%	80%	平均 35.5 時間	成人・老人分野 53.3% 終末期・ターミナル 24% 基礎看護 22%	心理的サポート (87), 意思決定 (84), 治療 (84), 病態や症候 (82), コミュニケーション (76), 社会的・倫理的問題 (73), 国内外の現状 (71), 法制度 (69)
2007 <sup>d)</sup>	看護系大学・短大 (50)	100%	52%	独立：平均 29 時間 非独立：平均 12 時間	終末期・緩和ケア 32% 成人看護 22% 成人慢性期 14% 成人急性期 12% 老年看護 6% など	80% 以上教授されている内容：緩和ケア・ターミナルケアの概念, 全人的ケア, インフォームドコンセント, がん告知, 家族ケア, 疼痛コントロール, 生命倫理, 精神的ケア, スピリチュアルケア, 悲嘆ケア, チームアプローチ, 症状コントロール

a) 黒子幸一：大学病院の医学部・看護学部における緩和ケア教育の現状調査と提言. 2001 年度調査研究報告. 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団. [https://www.hospat.org/report\_2001-a1.html]

b) 武田文和, 卯木次郎, 木本良重, 他：日本の医学教育, 看護教育における緩和ケアのカリキュラムの進展状況—WHO 指定研究協力センターによる 1998 年の調査から. がん患者と対症療法 10: 71-77, 1999

c) 平川仁尚, 益田雄一郎, 植村和正, 他：全国の医学科・看護学科における終末期医療・看護教育の実態調査. 日本老年医学会雑誌 42: 540-545, 2005

d) 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: 101-106, 2010

後者のほうが、エンドオブライフを「人間の生理機能が不可逆的な状態に陥る疾病や病態にある人」とし、治療による症状緩和を含んでいることから、より緩和ケアの要素を含むものと考えられる。

### 3. 看護師国家試験の出題基準<sup>7)</sup> (表3)

厚生労働省は、保健師・助産師・看護師国家試

験出題基準を作成、1998年より公表している。2010（平成22）年版の出題基準に、「緩和ケア」に関する項目が初めて挙げられた<sup>8)</sup>。

平成30年版の出題基準の内容を見ると、スピリチュアルケアを含む全人的苦痛へのケア、再発や転移時の苦痛緩和、就労支援、非がん患者への看護、アドバンスケアプランニングなど、昨今の社会状況を反映した内容が含まれている。教員は、社会的な動きを学生に伝えつつ、社会のニーズに合わせた緩和ケア、エンドオブライフケアの教育を行う必要がある。

#### 4. 過去5年間の国家試験出題状況（2014～18年）（表4）

看護師国家試験は全300問、必修50問、一般・設定250問である。必修は80%、一般・設定は65～70%正答する必要がある。緩和ケア関連の問題は、例年6～7問出題されていた。2016年まで在宅の問題が多かったがその後は減少し、2018年は初めてスピリチュアルペインが出題されている。疼痛・症状コントロールは、おさえておくことが望ましい。昨今は、データや症状を読み取ってアセスメントする問が増えてきていることから、教員は、根拠を明確にした授業を行う必要がある。

表2 緩和ケアに関する看護基礎教育関連の報告書と内容

年	発行元、報告書タイトル	内容	緩和ケアに関連する卒業時到達目標や教育内容の例（一部抜粋）
2002 <sup>e)</sup>	【文部科学省】 看護学教育の在り方に関する検討会報告書 大学における看護実践能力の育成の充実に向けて	看護学の教育内容のコアである技術学習項目	【看護ケア全体に及ぶ基盤を構成する方法】 ⑧成長発達各期の支援方法 ターミナル期の人と家族等への支援と遺族支援、家族危機支援が看護職者の指導の下に自立してできる。
2004 <sup>f)</sup>	【文部科学省】 看護学教育の在り方に関する検討会報告書	看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標	【卒業時の到達目標】 14) 終末期にある人への援助（ターミナル期の人） (1) 身体的苦痛の除去 (2) 死にゆく人の苦痛の緩和 (3) 基本的欲求の充足 (4) 死にゆく人の自己実現への支援 (5) 看取りをする家族への支援 (6) 遺族への支援
2007 <sup>g)</sup>	【厚生労働省】 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書	（カリキュラム改正に関する資料）	【科目の留意点】 「成人看護学」に終末期看護に関する内容、「在宅看護論」に終末期看護を含む。
2011 <sup>h)</sup>	【厚生労働省】 看護教育の内容と方法に関する検討会報告書	看護師に求められる実践能力、構成要素、卒業時の到達目標	【卒業時の到達目標】 【L. 終末期にある対象への看護】 47. 死の受容過程を理解し、その人らしく過ごせる支援方法を理解する 48. 終末期にある人の治療と苦痛を理解し、緩和方法を理解する 49. 看取りをする家族をチームで支援することの重要性を理解する
2011 <sup>i)</sup>	【文部科学省】 大学における看護系人材教育の在り方に関する検討会最終報告	学士課程においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標	Ⅲ群 特定の健康問題に対応する実践能力 13) 終末期にある人々を援助する能力 (1) 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について説明できる (2) 終末期での治療を理解し、苦痛の緩和方法について説明できる (3) 看取りをする家族の援助について説明できる

2017 <sup>k)</sup>	<p>【文部科学省】 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。一大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会</p>	<p>学生が看護学学士課程卒業時まで身に付けておくべき必須の看護実践能力と、修得に必要な学修目標 大項目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」</p>	<p>D-4-5) [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及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。 注：D-4-4）慢性期にある人々に対する看護実践の学修目標に ⑩慢性期にある患者に対する全体的な視点からの緩和ケアについて説明できる、が含まれている。</p>
2018 <sup>l)</sup>	<p>【日本看護系大学協議会】 看護学学士課程におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標</p>	<p>6群 25項目のコアコンピテンシー能力群の 「IV群：特定の健康課題に対応する実践能力」</p>	<p>コアコンピテンシーの内容 [卒業時の到達目標] 17) エンドオブライフにある人と家族を援助する能力 (1) エンドオブライフにある人を全人的に理解し、その人らしさを支える看護援助方法について理解できる。 (2) エンドオブライフの症状緩和のための療法・ケアを理解し、苦痛、苦悩や不安の緩和方法について理解できる。 (3) 看取りをする家族の援助について理解できる。 必要な教育内容（例）（概要を一部記載） ①エンドオブライフにある人の身体、心理、社会的、霊的な状況を理解して包括的に対象をアセスメントする技術 ・トータルペインの理解 ・主観的体験に基づく情報を十分に得ることを理解 ②エンドオブライフにある人の症状緩和療法とケア ・薬物療法、外科的療法、放射線療法、代替補完療法の理解 ・体位など安楽ケア、清潔保持、マッサージなど修得 ・患者の価値観による意思決定の尊重の理解 ③エンドオブライフにある人と家族の心理的支援技術 ・苦悩の理解と心理的支援の方法の知識を修得 ・共感的理解、傾聴の姿勢や態度の理解 ④エンドオブライフにある人と家族を支えるチーム体制の理解と役割遂行 ・チーム医療の理解 ・家族の悲嘆と支援法について理解 ⑤死別後の家族の悲嘆過程への援助 ・喪失や悲嘆の心理と回復過程の理解 ・看護師の悲嘆と心理変化、振り返りの必要性の理解</p>

- \* 1 前述の【文部科学省】大学における看護系人材養成の在り方に関する検討（最終報告）i)のコアとなる看護実践能力（以下、「コアコンピテンシー」）を内包させつつ、看護系人材として求められる資質・能力を獲得するために必要な、学士課程における具体的な学修目標を示した。
- \* 2 前述の【文部科学省】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）i)を発展的に改良したもの
- e) 文部科学省：看護学教育の在り方に関する検討会。大学における看護実践能力の育成の充実に向けて。2002 [https://www.umin.ac.jp/kango/kyouiku/report.pdf]
- f) 文部科学省：Ⅲ 卒業時到達目標とした看護実践能力の構成と卒業時到達度。看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標（看護学教育の在り方に関する検討会）。2004 [http://www.mext.go.jp/b\_menu/shingi/chousa/koutou/018-15/toushin/04032601.htm]
- g) 厚生労働省：看護基礎教育の充実に関する検討会報告書。2007 [https://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0420-13.pdf]
- i) 文部科学省：大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会。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。2011 [http://www.mext.go.jp/b\_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/\_icsFiles/afiedfile/2011/03/11/1302921\_1\_1.pdf]
- j) 厚生労働省：看護教育の内容と方法に関する検討会報告書。2011 [https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001310q-att/2r9852000001314m.pdf]
- k) 文部科学省：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。2017 [http://www.mext.go.jp/b\_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/\_icsFiles/afiedfile/2017/10/31/1397885\_1.pdf]
- l) 日本看護系大学協議会：看護学土課程教育におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標。2018 [http://www.janpu.or.jp/file/corecompetency.pdf]

表3 平成30年版 緩和ケアに関連する看護師国家試験出題基準の内容（一部抜粋）

必修問題		
目標Ⅲ. 看護に必要な人体の構造と機能および健康障害と回復について基本的な知識を問う		
大項目	中項目	小項目
10. 人体の構造と機能	B. 人間の死	a. 死の三徴候 b. 死亡判定 d. 死の受容
12. 薬物の作用とその管理	A. 主な薬物の作用と副作用（有害事象）	b. 抗癌薬 k. 副腎皮質ステロイド薬 n. 麻薬 o. 消炎鎮痛薬
	B. 薬物の管理	b. 保存方法
基礎看護学		
目標Ⅱ. 基礎的な看護技術と適用のための判断プロセスについて基本的な理解を問う		
大項目	中項目	小項目
3. 看護における基本技術	Ⅰ. 終末期のケア	a. グリーフケア b. 死亡後のケア
成人看護学		
目標Ⅴ. がん患者と家族の特徴を理解し看護を展開するための基本的な理解を問う		
大項目	中項目	小項目
8. がん患者と家族への看護	A. がん患者の抱える苦痛	a. 転移・浸潤による身体的・心理的苦痛 b. 再発や経過の不確かさに伴う心理的苦痛 c. 社会的偏見や制約に伴う苦痛 d. スピリチュアルな苦痛
	B. がん患者の生活上の困難	a. 全身消耗、倦怠感、疼痛等に伴う活動制限
	C. がん患者の治療と看護	a. 広範囲で侵襲性の高い手術療法 b. 化学療法 c. 放射線療法 d. 集学的治療
	D. がん患者の社会参加への支援	a. 就労条件・環境の調整 b. 社会参加を促す要素と阻害要因

目標Ⅵ. 終末期にある患者、および緩和ケアを必要とする患者と家族の特徴を理解し看護を展開するための基本的な理解を問う

大項目	中項目	小項目
9. 終末期にある患者および緩和ケアを必要とする患者と家族への看護	A. 緩和ケアを必要とする患者と家族への看護	a. がん患者 b. 心不全患者 c. 慢性呼吸不全患者 d. 慢性疼痛のある患者
	B. エンド・オブ・ライフ・ケア < end-of-life care >	a. 症状アセスメントとマネジメント b. 全人的苦痛のアセスメントとマネジメント c. 苦痛緩和と意思決定支援 d. 予期的悲嘆に対するアセスメントとケア e. アドバンスケアプランニング f. 家族ケア
	C. 臨死期の看護	a. 身体的ケア b. 精神的ケア c. 家族の悲嘆へのケア, 代理意思決定支援 d. 脳死状態への対応

#### 老年看護学

目標Ⅱ. さまざまな健康状態にある高齢者と家族の生活および健康を支える看護についての基本的な理解を問う

大項目	中項目	小項目
6. さまざまな健康状態や受療状況に応じた高齢者の看護	E. エンド・オブ・ライフ・ケア < end-of-life care >	a. 身体徴候のアセスメントと援助 b. 苦痛の緩和と安楽への援助 c. 精神的苦痛や混乱に対する援助 d. 臨死期の評価と援助 e. 家族の参加と家族への援助 f. グリーフケア

#### 在宅看護論

目標Ⅱ. 在宅療養者の特徴を理解し、病期や状況に応じて展開する在宅看護について基本的な理解を問う

大項目	中項目	小項目
5. 在宅療養者の病期に応じた看護	E. 終末期にある療養者	a. 症状マネジメント b. 終末期緩和ケアの実際 c. 看取りの援助 d. 家族へのグリーフケア

厚生労働省：看護師国家試験出題基準

[<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10803000-Iseikyoku-Ijika/0000158947.pdf>] (2019.1.7 アクセス)

#### 5. 看護学生に緩和ケアを教える際の課題

病院死が約8割を占める現在の社会で育った看護学生は、身近な死の体験や、死を実感した体験に乏しい。死別を体験している学生は8割程度いるが、看取り経験があるのは35%程度である<sup>9, 10)</sup>。そのため、①がんや治癒が困難な疾患の診断を受けることや、再発や転移を伝えられるなど、死を

意識して生きる患者の心情を想像することが難しい。イメージを容易にするために臨場感のある授業を行えば、②1クラスに2名程度は身近な家族を亡くした学生がいると考えられるため<sup>11)</sup>、個別な配慮が必要となる。教員は、両者のバランスを考慮して教材を選択する必要がある。家族が闘病中の学生から、病状の悪化につれて授業への参

表4 緩和ケア関連国家試験出題傾向 (2014～18年)

年	内容	問題数
第107回 <sup>m)</sup> 2018 (7件)	麻薬 (モルヒネ副作用, 保管法, 法律等)	3
	スピリチュアルペイン	1
	症状コントロール (COPD: 在宅酸素 体動時の呼吸管理)	1
	化学療法の副作用 (好中球減少時の看護)	1
	死の三兆候	1
第106回 <sup>n)</sup> 2017 (6件)	終末期 (慢性心不全 体位, 酸素等)	1
	精神的ケア (がん: 不安訴え時の対応)	1
	症状への対応 (高齢者; 夜間せん妄)	1
	死に逝く人の心理過程 (キューブラ・ロス)	1
	日本人の死亡者数	1
	チーム医療の考え方	1
第105回 <sup>o)</sup> 2016 (6件)	在宅 (移行へ向けた家族ケア, 家族の不安へのケア)	2
	終末期 家族へのケア	1
	脳死判定基準	1
	リビングウィル	1
	がん対策基本法	1
第104回 <sup>p)</sup> 2015 (7件)	疼痛コントロール (麻薬貼付剤, 内臓痛, レスキュー)	3
	終末期 (家族へのケア, 死後の処置)	2
	在宅 (死亡時のケア)	1
	呼吸困難とは	1
第103回 <sup>q)</sup> 2014 (12件)	在宅 (退院調整, 保険適用, 終末期・臨死期の家族ケア, 日常生活のケア)	5
	症状コントロール (呼吸困難時の安楽な体位, 酸素, 体位)	2
	疼痛コントロール (レスキュー, 麻薬の取り扱い)	2
	告知を受けた患者へのケア	1
	アドバンスディレクティブ	1
	死の三兆候	1

m) 厚生労働省. 第107回看護師国家試験の問題および正答について. 2018 [[https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/topics/tp180511-03\\_04\\_05.html](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/topics/tp180511-03_04_05.html)]

n) 厚生労働省. 第106回看護師国家試験の問題および正答について. 2017 [[https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/topics/tp170425-03\\_04\\_05.html](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/topics/tp170425-03_04_05.html)]

o) 厚生労働省. 第105回看護師国家試験の問題および正答について. 2016 [[https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/topics/tp160411-03.html](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/topics/tp160411-03.html)]

p) 厚生労働省. 第104回看護師国家試験の問題および正答について. 2015 [[https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/topics/tp150511-03.html](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/topics/tp150511-03.html)]

q) 厚生労働省. 第103回看護師国家試験の問題および正答について. 2014 [[https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/topics/tp140512-03.html](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/topics/tp140512-03.html)]

加が嫌になってきたとの意見がみられた<sup>12)</sup>ことから, 学生に感想の記述を求めたり, 表情を観察して対応するなど集合教育のなかでの細やかな配慮や支援は欠かせない。

## 6. 今後の展望

### 1) 患者を看取った学生、ホスピス・緩和ケア病棟で実習を行う学生への支援

#### —自由に話ができる場の設定

ホスピス・緩和ケア病棟での実習は、学生にとって現実の死を突きつけられる場である。短時間でも関わった経験がある患者の死は、学生にとって衝撃的である。患者へのケア指導は主として看護師が担うが、教員は、学生が自由に感情を表出できる場を設けることが望ましい。その時教員は、意見を述べることや指導をせず、学生が学びではなく気持ちを自由に話し続けられるように関わる。この目的は、学生がすっきりすることである。学生が、気持ちを分かってもらったと感じられれば、気持ちを整理しつつ安堵してケアに向かうことができると考える。患者の死を体験した際に、適切に対処できなかった学生は、不眠や食欲不振を体験する<sup>1)</sup>ことや、終末期患者に関わることを避けたいと考える場合<sup>2)</sup>がある。教員や看護師によるケアは、学生の体調や将来のケアに向かう姿勢に大きく影響を及ぼすと言える。実習での教員の役割の1つには、学生へのケアがあることを念頭に置いて関わる必要がある。

### 2) 看護学生への緩和ケア教育に関する研究と論文化の推進

国内で看護学生の緩和ケア教育に関する原著論文は非常に少ない。理由の1つに、看護学生を対象とした研究の困難性があると考えられる。倫理審査の厳格化で学生対象の研究は配慮や工夫が、より厳しくなっている。また、アンケートなどの配布時期や方法が難しいこともある。条件に適した時期で、学生が集合する際に配布することや、試験期間や長期休暇を避けるなど、種々の配慮や工夫を行う必要がある。時期をのがせばアンケート用紙を配布できない、または回収率が非常に低くなる。この困難性を乗り越えるためには、関係機関の教員や看護師が共同で研究に取り組むことが必要である。このことで、種々の状況にある学生の調査が実施できると期待される。日々の教育活動や評価を研究的に取り組んで公開することが、看護学生への緩和ケア教育を発展させるために欠かせない。

## おわりに

看護学生が卒業して新人看護師になったときには、新人ならではの緩和ケアが提供できる。この記事を読んでくださっているあなたや、あなたの知り合い、知り合いではない人のすべてが、新人看護師からでも手の行き届くケアを受けることができるようにするために、基礎教育で質の高い緩和ケアを教えることは重要である。ちなみに、新人看護師ならではのケアでありがたいのは、ベストを尽くしてくれることと、慣れないゆえに聞き漏らしがないかと懸念して、「何かほかに気になることはありませんか」と尋ねてくれることである。

### 文献

- 1) 日本緩和医療学会：Peaceプロジェクト。[<http://www.jspm-peace.jp/index.html>] (2019.1.7 アクセス)
- 2) 日本緩和医療学会. ELNEC-J. [[http://www.jspm.ne.jp/elnecc/elnecc\\_about.html](http://www.jspm.ne.jp/elnecc/elnecc_about.html)] (2019.1.7 アクセス)
- 3) 武田文和, 卯木次郎, 木本良重, 他：日本の医学教育, 看護教育における緩和ケアのカリキュラムの進展状況—WHO 指定研究協力センターによる1998年の調査から. がん患者と対症療法 10: 71-77, 1999
- 4) 古城幸子：看護学科のカリキュラムの変遷—本学開学の1980年から2015年現在までの36年間の推移. 新見公立大学紀要, 36: 141-146, 2015
- 5) 杉田由加里：看護系大学数及び入学定員の推移. 看護系大学の推移. 看護系大学の現状と課題. 平成30年度日本看護系大学協議会定時総会 [www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2018/06/monbukagakusyou20180618.pdf] (2019.1.7 アクセス)
- 6) 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: 101-106, 2010
- 7) 厚生労働省. 「保健師助産師看護師国家試験出題基準 平成30年版」の改定概要について [https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10803000-Iseikyoku-Ijika/0000158921.pdf] (2019.1.7 アクセス)
- 8) 医学書院看護出版部 編：保健師・助産師・看護師国家試験出題基準 (平成22年版). pp.3-71, 医学書院, 2009
- 9) 種市ひろみ, 熊倉みつ子, 森田圭子：在宅看取りを体験した介護者の講演聴講による看護学生への影響について—死生観, ターミナルケアに対する態度に焦点を当てて. 日本地域看護学会誌 19:

- 40-48, 2016
- 10) 清水佐智子：看護学生への緩和ケア教育の長期的な効果—終末期患者に対する態度の講義直後と3カ月後の比較. *Palliat Care Res* 10 : 169-176, 2015
  - 11) 清水佐智子, 岸野 恵, 原 頼子：身近な人を亡くした看護学生が緩和ケアの講義でつらく悲しくなった講義内容とそのとき感じ考えたこと. *Palliat Care res* 12 : 183-193, 2017
  - 12) 熊田 亘：高校生と死の授業. *健康教室* 52 : 17-21, 2001
  - 13) Loftus A : Student nurses' lived experience of the sudden death of their patients. *J Adv Nurs* 27 (3) : 641-648, 1998
  - 14) Huang XY, Chang JY, Sun FK, et al. : Nursing students' experiences of their first encounter with death during clinical practice in Taiwan. *J Clin Nurs* 19 (15-16) : 2280-2290, 2010