

Ⅱ. 緩和ケアにおける看護師の卒前教育の現状と展望

射場 典子

(聖路加看護大学)

はじめに

今の学生たちは、長く死がタブー視されてきた社会の中で生と死について語り合うことの少ない時代に育っている。さらに入学までに死別体験が少なく、もしあったとしても核家族化に伴い、多くは身近な出来事として体験していない。また、学生の大部分は青年期にあり、あらためて生と死に直面することで引き起こされる反応もさまざまである。

海外では、看護基礎教育における緩和ケア教育の基準となるカリキュラムや教員のトレーニングも盛んに行われている。その一つである ELNEC (The End-of-Life Nursing Education Consortium) のプロジェクトでは、緩和ケアにおける看護の質を向上させるために、まず基礎教育の充実を目標として掲げたそうである¹⁾。

わが国では、文部科学省が看護学教育の在り方に関する検討会を開催し、学士課程全体を視野に入れたコア・カリキュラムの検討を行っている。その成果は2004年3月に報告されており、その中に「終末期にある人への援助」に関する項目もあがっている²⁾。細項目として、①身体的苦痛の除去、②死にゆく人の苦悩の緩和、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、の6つが示されている。しかし、その運用については、詳細に言及されておらず、各教育機関の教員がそれぞれのカリキュラムの中で工夫しながら授業を展開しているのが現状である。

筆者も同様で、前述したような背景をもつ学生たちに、看護師として臨床に出る前に何を学んでほしいか、日々模索しながら、講義や実習を担当

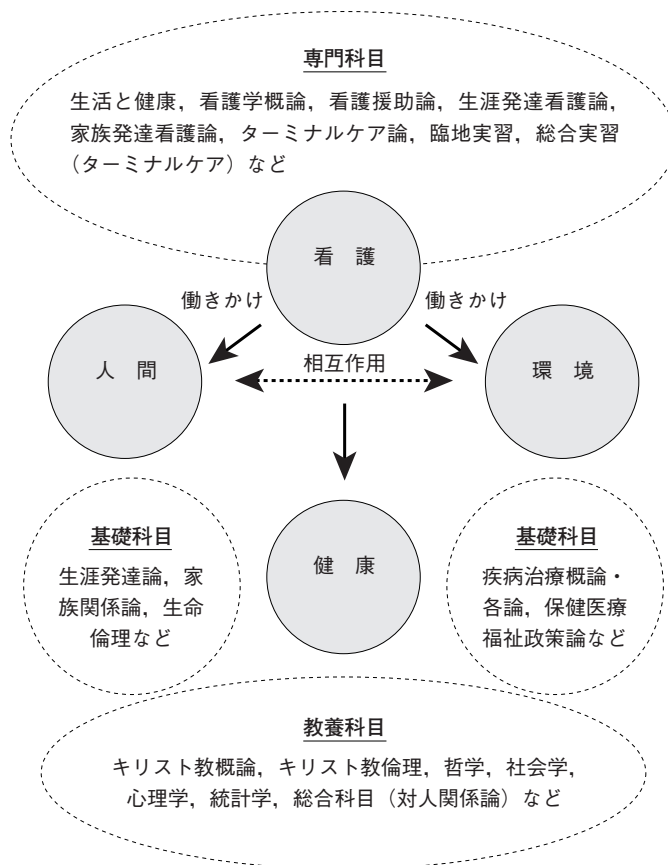
している。

本稿では、緩和ケアに関する看護師の卒前教育の一例として、聖路加看護大学におけるカリキュラムについて紹介する。本学では、緩和ケアを学ぶ科目として「ターミナルケア論」と「総合実習ターミナルケア」があるが、緩和ケアに必要な知識・技術・態度は、カリキュラム全体を通して養われるものであるため、カリキュラムの全体像についても簡単に紹介したい。

聖路加看護大学のカリキュラムの概要とターミナルケア論の位置づけ

本学では、長年のカリキュラムに関する検討の結果、1995年度よりカリキュラムを改訂した³⁾。このカリキュラムは、本学の理念と教育目標、看護の主要概念に沿って構築したもので、教科目は教養科目、基礎科目、専門科目から構成されている(図1)。教養科目は、さまざまな学問分野のもの見方、考え方を学ぶことを通して、生涯にわたって自己の人間形成をはかる土台をつくることを目的としている。そして、基礎科目と専門科目は、本学における看護の定義である「人間の健康に焦点を当て、人間と環境に働きかけ、各人の到達しうる身体的側面と心理・社会・霊的側面の最高位、すなわち最適健康状態を生み出すように援助する働き」を基盤に構成されている。

基礎科目では、人間と環境の相互作用とその違いによって生じるさまざまな健康状態に関する基礎知識を学べるように科目を設定している。専門科目では、看護学における援助法を初学者にわかりやすいように組み立てている。すなわち、健康状態別に「人間と環境の相互作用の保持・強化」



■図1 聖路加看護大学カリキュラムの全体像

「人間と環境の相互作用の修正」「人間と環境の相互作用の回復・保護」という看護援助に関する3つの科目群を置いている。これらの科目群は、従来の小児看護学、成人看護学、母性看護学、精神看護学、公衆衛生看護学といった枠組みを超えて、健康状態別に看護援助を考えた試みである。

ターミナルケア論は急性期看護論とともに、「人間と環境の相互作用の回復・保護」という科目群に位置づけられている。この科目群では、看護の対象となる人間が環境に作用する力が弱まっていて、環境からの影響を受けやすい、または環境によって支えられている状況での看護を学ぶ。ターミナルケア論は、人が生命を全うするまで、

どのように周囲が支えていけるのか、人間存在の根源を問いつつ、看護の役割を学習する科目である。

ターミナルケア論について

① 科目目標と担当者

ターミナルケア論は、講義2単位、演習1単位の必修科目で3年次前期に開講され^{注)}、①人生の終末期にある人とその家族について理解すること、②その人や家族にとって生と死が有意義なものとなるよう目指したケアの基盤となる概念・理論と、ケアの方法について理解すること、さらに

注) 2000年に実施された第1回総括評価により、一部、科目配置や時間数などが見直され、2006年度以降、ターミナルケア論は臨地実習終了後の4年次前期に開講され、時間数も45時間へと変更となる予定だが、ここではこれまでの3年次における取り組みを紹介する。

それらを体験的に深めること、③人生の終末期にある人とその家族の苦痛や思いに共感し、学習のプロセスを通じて個々の死生観を深めること、を目指している。特に緩和ケアに関する基礎的な知識の習得に加えて、自ら感じ、考えることのできる体験学習を取り入れ、看護者としての基盤づくりを重視している。そのため、講義においては、ビデオやスライドの活用、事例の提示、遺族による体験談など教材を工夫し、演習は3種類行っている。

授業の担当者は成人看護学、小児看護学、老年看護学、地域看護学の4領域にまたがり、演習では、そのほかに母性看護学、精神看護学、基礎看護学の教員にも協力を得ている。さらに学外からは、小児看護専門看護師やがん看護専門看護師、緩和ケアに携わるボランティアやソーシャルワーカー、チャプレンなどにも、講義や演習の目標に沿って協力を得ている。

② 講義の概要

ターミナルケア論の講義と演習の概要を表1に示した。各年度で若干の修正はあるが、基本的な枠組みは、ほぼ同じである。概論としての3コマは、死の概念やトータルペイン、死の受容過程などの概念を学び、対象の全人的理解を深め、ホスピス・緩和ケアの理念とケアの特徴、ケアが提供される場の紹介や経済的な視点について学ぶ。そして、家族・遺族ケアについての講義の後、ご遺族に体験をお話いただく機会を持つ。

各論ではまず、疼痛マネジメントと症状マネジメントについて学ぶ。すべての症状を取り上げることはできないため、呼吸困難感や全身倦怠感、せん妄などの主要な症状を取り上げ、症状マネジメントとしての鎮静については軽く触れる程度に留まっている。さらに、倫理的な側面として、リビング・ウィルや尊厳死などの概念の理解、終末期におけるさまざまな意思決定場面や、そこでの

■表1 ターミナルケア論の概要

	内 容	ケアの対象
概 論	1. 人生の終末期にある人と家族の理解① 2. 人生の終末期にある人と家族の理解② 3. 生と死を支える援助	成人・老年期にある患者とその家族
各 論	4. 家族のサポート 5. 特別講義：生と死を支える一家族の立場から 6. 身体的苦痛とその緩和への援助① 7. 身体的苦痛とその緩和への援助② 8. 心理・社会的苦痛とその緩和への援助、スピリチュアルケア 9. 終末期医療における倫理的課題 10. 在宅ホスピスケア① 11. 在宅ホスピスケア②	成人・老年期にあるがん患者とその家族
	12. 子どもの死 13. 子どもの生と死を支える援助① 14. 子どもの生と死を支える援助②	小児とその家族
	15. 高齢者の死、高齢者の生と死を支える援助	高齢者とその家族
演 習 1	人生の終末期にある人とその家族の体験を理解するために、死に直面した人々・死にゆく人々の手記、遺族の手記などを読み、人間にとっての生と死の意味について考える。グループディスカッションを通してさまざまなケアの対象について学ぶ。	
演 習 2	人生の終末期にある人とその家族を支える専門職者・ボランティアによるシンポジウムを通して、ターミナルケアにおけるチームアプローチ、チームにおける看護師の役割について学ぶ。	
演 習 3	グループワークで人生の終末期にある人とその家族の事例を検討し、その人や家族にとって生と死が有意義なものとなるようなケアについて探求する。事例検討の過程では、実際のケア場面をイメージしたロールプレイを行うことで、患者-看護婦関係を通して患者・家族の苦痛や思いに共感し、ケアについて振り返る機会を持つ。	

看護師の役割を学ぶ。ここまでは、緩和ケアの基本的な理解を促すために、ケアの対象は主として、成人～老年期にある終末期がん患者をイメージして進めている。

次に、成長発達の軸で、子どもと高齢者を対象とした内容を学ぶ。「子どもの生と死を支えるケア」の講義は、一部をがん専門病院に勤務する小児看護専門看護師に、現場の事例を通して小児領域における緩和ケア・ターミナルケアの特徴を講義してもらっている。高齢者に関する講義は1コマであり、子どもに関する講義よりコマ数が少ないが、高齢者として人生の終末を過ごしていることは正常な成長発達の一部であると考えられるため、他科目の中で「高齢者の死」についての内容がカバーされていることと、概論を含む前半の授業でも老年期を対象としていることが、その理由である。

③ 演習の概要

演習は、授業と並行して行われている。演習1は、概論と並行した時期に行い、まず学生たちが生と死を身近に捉え、ケアの対象となる人やその家族のイメージを持つことを目指している。手記は学生自ら選択するが、〈死産、流産、新生児の死〉〈乳幼児、学童の死〉〈青年期にある人の死〉〈成人期にある人の死〉〈老年期にある人の死〉と、生涯の幅広い時期の著書を選択しており、病気や死因も、がんに限らず、難病、慢性疾患、事故、自殺、痴呆などさまざまである。グループディスカッションでは、それぞれの学びや感想を共有しながら、さまざまな対象へと理解を広げていくことを期待している。

演習2は、チームアプローチの理解を目標としている。臨床経験の少ない学生にとって医療や福祉の場におけるチームというダイナミックな概念の理解が難しいという課題から、多職種チームメンバーによるシンポジウムを開催するという方法を考案した⁴⁾。その年度によって、医師、看護師（緩和ケア病棟、在宅ケア）、ソーシャルワーカー、ボランティアなど3～4人のシンポジストを依頼している。講義と比較して、シンポジウムでは同時に多職種からの意見を聞くことができ、

現実的な場面を想定しながら、多職種間の視点の違い、チームアプローチの必要性、チームアプローチにおける看護師の役割を多面的に学べるという利点がある。

演習3は、事例検討である。提示された事例について、学生7～8名1グループが1つのチームとして話し合いを重ね、ケアの方向性を見出すことを目標としている。そして、その話し合いの中盤にロールプレイを導入している。学生たちは事例の患者・看護師役をそれぞれ自由に演じてみて、患者・家族の望みや深い苦悩に気づかされ、援助の難しさを実感する。第1回目のグループワークで、当然のように「Aさんにとってこうした方がよい」と早くもケアの方向性を見出したつもりでいても、あらためてそれが患者・家族にとって望ましいことかどうか、その立場に立って考え直し、まず自分たちが何をしたらよいかに気づける機会となっている。

さらに、患者のケアの方向性を検討するには、そのベースとなる全人的な患者・家族の理解が不可欠である。これまで授業で学んだ知識を復習し、身体的苦痛や予測される病状の変化を理解し、患者・家族の心理や社会的状況、スピリチュアルな側面を検討したうえで、ディスカッションできるように折々に教員がファシリテーターとしての役割を果たしている。

また、事例検討のプロセスで、学生は個々の意見の違いに気づき、チームとしてさまざまな価値観や考えを持ったメンバーで話し合うことの重要性を実感できる。演習2の学びが、グループの一員としてより体験的に深まる機会になっている。

これらの学習プロセスのすべてにおいて、学生の心理面に配慮するよう心がけている。1回目の授業で、この科目への期待や不安についてアンケートをとり、特に不安の強い学生や死別体験があり、その悲嘆過程の途中にある学生などを把握し、個人的にフォローが必要な学生には、折に触れて声をかけたり、相談に来るよう促している。また、教員が多領域にまたがるため、演習の前後で話し合いの場を設けて、学生たちが安心して課題に取り組んでいけるような環境づくりに配慮している。

■表2 総合実習（ターミナルケア）の実習目標

近い将来、死をまぬがれない人とその家族に対して、人間としての尊厳を保ちつつ、その人にとって生と死が有意義なものとなるように援助できる。

1. 人生の終末期にある人の全人的苦痛（total pain）を身体的、心理的、社会的、霊的側面から理解する。
2. 人生の終末期にある人の家族の悲嘆やおかれている状況を理解する。
3. 人生の終末期にある人とその家族の quality of life が高められるように援助を行う。
4. 人生の終末期にある人とその家族の quality of life を高めるために行われるチームアプローチを理解し、チームの一員として主体的に援助を行う。
5. 人生の終末期にある人とその家族との関わりを通して、自分自身を見つめるとともに生と死について自らの考えを深める。

■表3 再構成された看護場面にみられるテーマの一例

- ・患者と医療者（学生）との病気の認識のずれ
- ・告知を受けていない患者への戸惑い
- ・患者との生と死に関する会話での戸惑い
- ・苦痛を表出する患者への対応の難しさ
- ・死への不安や機能低下から抑うつ傾向にある患者への対応の難しさ
- ・意識レベルが低下した患者を介護する家族への関わりの難しさ、など

ターミナルケア実習について

4年次に選択必修の形で履修される総合実習は、学生たちが関心のある分野で、それまでの学習を深められるような実習を行う。実習レベルの積み重ねとしては、基礎的な実習、さまざまな領域での臨地実習に続いて、最終段階の実習である。全部で10の領域が開講されており、その一つの選択肢として、「ターミナルケア実習」がある。この領域を希望する学生は学生数の約1/4程度（20～30名）と多いが、例年10～12名の学生が実習することになる。

実習目標は、表2のとおりであり、学生の学習課題に合わせて緩和ケア病棟、内科系・外科系の一般病棟、訪問看護ステーションの中から実習場所を決定している。実習期間は、10日間で、学生は人生の終末期にある人を1人受け持ち、実習を展開する。総合実習では、科目全体の目標として、チームの一員として看護を実践することに重きを置いている。緩和ケアにおいてもチームアプローチは欠かせないものであるため、看護学生と

してメンバーシップを発揮することができるようさまざまな場面で多職種とコミュニケーションを取ることや、多職種によるカンファレンスへの参加を促している。

訪問看護ステーションでの実習では、一つの試みとして、他校医学部と実習期間が重なった場合、医学生との合同実習を取り入れている⁵⁾。医学生と看護学生は、同じケースを受け持ち、共同でケア計画を検討・作成し、チームカンファレンスで発表する。対象理解やケアの方向性を検討するうえで、同じ学生であっても、その専門性から見方や考え方の違いが明確となり、相手に理解してもらえるように説明することの難しさを双方の学生が身をもって学ぶよい機会となっている。

さらに、患者・家族との関わりを「看護場面の再構成」を用いて振り返り、対象理解や自己理解を深める学習方法も取り入れている⁶⁾。看護場面のテーマの一例を表3に挙げた。客観的に場面を振り返ることで、コミュニケーションの難しさや重要性を再考し、患者・家族の思いに近づき、次の関わりを検討することが可能になる。また、今

後のケアに向けて気持ちの整理がつくという効果もみられている。

今後の課題

本稿では、聖路加看護大学における緩和ケア教育について紹介した。緩和ケアにおいて最低限学すべき知識・技術が何であるか、卒業前に育成すべき価値観や態度は何であるか、担当で検討しながら講義や実習を進めてきたが、課題はまだ多い。

緩和ケアは特定の対象に対する特定のケアではなく、看護全般の基礎をなす知識や技術・態度を多く含んでいる。緩和ケアに関する科目は、各教育機関でカリキュラムの位置づけ、時間数などさまざまであるが、特定の科目に限らず大学のカリキュラム全体が人間と人間を取り巻く環境を理解し、医療者としての倫理観を養うために重要となってくる。そのための教養・基礎科目の充実は不可欠であると考ええる。

さらに、社会の変化とともに、大学に入学する学生の状況も変化している。学生のレディネスに合わせた教育方法の検討は今後も継続的な課題であると考ええる。

そして、卒後教育としては、すでに日本ホスピス・緩和ケア協会による看護師教育プログラムが開発されている。そういったプログラムとの関連

II. 緩和ケアにおける看護師の卒前教育の現状と展望

を十分に加味したうえで、その前提となる看護基礎教育における緩和ケア教育カリキュラムを検討していくことが必須であると考ええる。医療界においては、新しい知識や技術の開発がめまぐるしく行われており、緩和医療においても同様である。その中でコアとなるものをしっかりと見定め、将来のカリキュラムについて検討していきたい。

文 献

- 1) Ferrell BR, et al: Evaluation of the End-of-Life Nursing Education Consortium Undergraduate Faculty Training Program. *Palliat Med* 8(1): 107-114, 2005
- 2) 文部科学省「看護学教育の在り方に関する検討会」報告：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. p. 12, p. 18-24, 2004年3月26日
- 3) 菱沼典子, 他: 聖路加看護大学 1995 年度改訂カリキュラムについて. 聖路加看護大学紀要 22: 113-121, 1996
- 4) 射場典子, 酒井禎子, 小松浩子, 外崎明子, 及川郁子, 川越博美: ターミナルケアにおけるチームアプローチを理解するための演習方法の試み—シンポジウムとグループセッションによる学び. 聖路加看護大学紀要 26: 86-92, 2000
- 5) 野村恭子, 矢野栄二, 三丸剛人, 川越 厚: 医学教育における終末期医療実習. *医学教育* 36: 243-247, 2005
- 6) 射場典子, 酒井禎子, 外崎明子, 池谷桂子, 小松浩子: ターミナルケア実習における「看護場面の再構成」による学生の学びの分析. 聖路加看護大学紀要 27: 64-71, 2001