

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 6 月 18 日現在

機関番号：22401

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2015～2016

課題番号：15K15830

研究課題名(和文) 学士課程のQODをめざした緩和ケア教育モデルの開発

研究課題名(英文) Development of an educational model for palliative care aimed at improving the quality of dying for undergraduate programs

研究代表者

川畑 貴美子 (KAWABATA, KIMIKO)

埼玉県立大学・保健医療福祉学部・教授

研究者番号：40338190

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,400,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では、看護系大学206校と全日制3年課程看護専門学校472校を対象に、質問紙調査を実施し、最期まで生きることを支える教育(以下、「生きる教育」)の現状と課題を検討した。返送は、大学52校(27.5%)、専門学校137校(72.5%)。 「生きる教育」は、大学では独立科目として教員が担当し、専門学校では非独立科目で専門家を活用した授業運営が多かった。教育内容は、定義・概念、身体症状の看護、が最も多く、教育方法は、独立科目の大学では「教員講義」「事例」「GW」「映像」「演習」が多く、専門学校では「専門家講義」「講話」が多かった。今後は、教員同士の協働や仕組みづくりの必要性が示唆された。

研究成果の概要(英文)： This study assessed issues related to and the current state of education that supports living to the end of life (hereafter, "living education"). A questionnaire survey of 206 nursing departments of universities and 472 3-year nursing schools was conducted. A total of 52 (27.5%) nursing departments and 137 (72.5%) nursing schools responded. Living education was taught by faculty as an independent subject at nursing departments. At many nursing schools, it was not an independent subject, but classes involved the use of specialists. The most common educational content pertained to definition/concept and nursing of physical symptoms. In terms of educational methods, at universities, lectures by faculty, case studies, GW, videos, and seminars were most common. At nursing schools, lectures by specialists and talks were most common. Our findings suggest the need for faculty to work together and the need to establish mechanisms.

研究分野：がん看護学 臨床看護 看護管理

キーワード：緩和ケア 看護基礎教育 QOD QOL

1. 研究開始当初の背景

日本人の3人に1人ががんで死亡している現在、団塊世代が後期高齢者層を形成する2030年頃には「がん多死社会」が到来すると予想される。そのような中、米国で開発された緩和ケアに携わる看護師のための教育プログラム ELNE Core カリキュラムをもとに、日本版 ELNEC=J (End-of-Life Nursing Education Consortium Japan) は、2008年より緩和ケアにおける看護の質を向上させるために継続して開催されている¹⁾。わが国において、緩和ケアに関する看護教育は、看護系大学における看護基礎教育と臨床における看護継続教育の二つに分けられる。文部科学省は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²⁾で、学士課程においてコアとなる終末期ケアに関する看護実践能力、群 - 特定の健康課題に対応する実践能力の中の「13.終末期にある人々を援助する能力」を位置づけ到達目標を設定している。しかし、項目は示されているが、その運用については言及されておらず、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。

「超高齢化・がん多死社会」が到来すると予想されている現在、質の高い QOL から QOD (Quality of Death/Dying) に至るまでの教育支援体制の構築が求められている。患者の尊厳ある人生の最後を支え、その家族に安心を与える QOD に目を向けた看護実践は看護師が担うべき役割の主要部分の一つと言える。大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会報告²⁾では、学士課程においてコアとなる看護実践能力の一つに「終末期にある人々を援助する能力」を位置付け、学士課程における緩和ケア QOD 関連教育を体系化し、教育内容を充実する必要がある。

2. 研究の目的

本研究では、看護系大学の学士課程におけ

る緩和ケア教育の現状を QOD の観点から把握・分析し、緩和ケアの教育内容を検討・開発し、提言することを目的とする。

QOD の観点は、最期までその人らしく生きることを大切にした「最期まで生きることを支える教育」と表現した。この定義は、緩和ケア、終末期ケア、ターミナルケア、エンド・オブ・ライフ・ケアといった生と死を扱い、その人らしさを支える看護を教えること（以後、「生きる教育」とする）とする。最期まで生きることを支える教育「終末期にある人々を援助する」ことを学ぶ際、多くの用語が用いられている。医学的に死期が半年以内に迫っていると見通せる状態を「終末期（ターミナルステージ）」と呼ぶが、明確に死期を判断することは難しい。1970年代からカナダで、人の死に向かう過程に焦点を当てて積極的にケアすることを提唱する「緩和ケア」が主張され、1990年にWHOが概念を定式化し2002年に修正し、広く用いられている³⁾。近年、がんと診断された時から、身体的・精神的な苦痛を和らげるための緩和ケアが必要であると言われている。また、1990年代には、アメリカやカナダの高齢者医療と緩和ケアを統合する考え方として、「エンド・オブ・ライフケア」が用いられるようになった⁴⁾。これらの用語がある中、緩和ケアの定義が示すように、死に至るまでのケアだけではなく、診断を受けた後も自分らしく過ごせるように全人的なケアが求められている。つまり、最期の時までその人らしく懸命に生きることを支援する看護が重要であると考えられる。

3. 研究の方法

(1) 緩和ケアに関する看護基礎教育用教科書内容の比較分析

看護基礎教育用にシリーズで出版されている大手5社の教科書(2015年7月現在の最新刊)を対象とした。その中から、緩和ケアに関連する用語「緩和ケア」「死」「終末期」

「ターミナルケア」「エンド・オブ・ライフケア」「遺族ケア」をキーワードに、記載のあるタイトルを抽出した。さらに、教養・専門基礎・看護専門領域と専門書に区別して整理し、内容を分類した。それらも元に、質問紙調査内容を作成する。

(2) 基礎看護教育機関への質問紙調査実施

看護系大学は、日本看護系大学協議会に公表されている会員校 248 校(2015 年 4 月現在)の中から、完成年度を迎えている 206 校と看護専門学校は、厚生労働省・看護協会ホームページ等で公開されているに 530 校のうち、閉校予定、修業年数 4 年の学校を除く、完成年度を迎えている 472 校の緩和ケア教育担当者を調査対象とした。

調査内容は、基本属性、「生きる教育」の有無と領域ごとの教育状況、教育内容と教育方法、教科書の有無、臨地実習の有無、「生きる教育」を行う上での配慮・工夫、「生きる教育」の課題などを選択肢法および自由記述を求めた。

分析は、単純記述統計的に分析した。

4. 研究成果

(1) 緩和ケアに関する看護基礎教育用教科書の内容を比較分析

緩和ケアに関連する用語記載の教科書 5 社からシリーズで出版されている教科書全 250 冊のうち、64 冊に記載があった。全ての領域に記載があり、成人看護学領域が 15 冊と最も多かった。5 社ともに、緩和ケア関連の専門書が発刊されていた。

記載されている内容の分類は、総論的な内容と看護実践内容に 2 つに大別された。総論的な内容は、「定義・概念」「倫理」「法律」「文化・慣習」「宗教」「死に関連する問題」の 6 つ、看護実践内容は、「終末期患者の看護」「看取りのケア」「悲嘆」「家族・遺族ケア」「在宅緩和ケア」「チーム医療」「意思決定支援」の 7 つ、全 13 に分類した。

(2) 基礎看護教育機関への質問紙調査結果
質問紙調査票発送の 678 校のうち、194 校から返送があった(回収率 28.6%)。有効回答数は 189 部(有効回答率 27.9%)であった。

基本属性

学校形態は、大学 52 校(27.5%)、専門学校 137 校(72.5%)であった。設置主体は、国公立 80 校(42.3%)、私立 109 校(57.7%)であった。

「生きる教育」の有無と領域ごとの教育状況

有効回答の 189 校全てが「生きる教育」を実施していた。そのうち、独立科目が 74 校(39.2%)、非独立科目が 115 校(60.8%)であった。独立科目 74 校のうち、大学は 36 校(48.6%)、専門学校は 38 校(51.4%)、非独立科目 115 校のうち、大学は 16 校(30.8%)、専門学校は 99 校(72.3%)であった。

教育を実施している領域は、「成人看護学」の 178 校(94.2%)が最も多く、次いで「老年看護学」と「在宅看護学」が 131 校(69.3%)で多かった。最も少ないのは「精神看護学」の 16 校(8.5%)であった。「その他」という講義の科目名は、『緩和ケア論』『ターミナルケア論』『終末期看護論』等であった。

領域ごとの教育状況と学校形態に関連がみられたのは、「基礎看護学」「成人看護学」「老年看護学」「小児看護学」「在宅看護学」「その他」の 6 つであった。これらは、専門学校では「基礎看護学」「成人看護学」「老年看護学」「小児看護学」の領域で教育する学校が多く、大学では「その他」の領域で教育している学校数が多かった。

教育内容・教育方法・使用する教科書

実施している教育内容は、総論的な内容では「定義・概念」186 校(98.4%)、「チーム医療」176 校(93.1%)、「倫理」171 校(90.5%)の順で多かった。看護実践内容では「身体症状の看護」186 校(98.4%)、「家族へのケア」184 校(97.4%)、「精神症状の看護」183 校(96.8%)

の順であった。看護者の認識では「看護者の死生観」147校(77.8%)、「看護者のストレス」132校(69.8%)「看護者の悲嘆」118校(62.4%)であった。全教育内容の中で最も教育している学校数が少ないのは、総論的な内容「哲学」の104校(55.0%)であった。

教育方法については、「教員講義」を実施する教育内容は「家族へのケア」131校、「臨死期のケア」129校、「身体症状の看護」125校の順に多かった。また、「専門家講義」では「身体症状の看護」101校、「チーム医療」109校、「倫理」96校の順に多かった。教育内容では、「倫理」を教育する方法では、「教員講義」97校、「専門家講義」96校、「事例」37校、「Group Work(以下、GWとする)」34校、「映像」23校、「講話」18校が実施していた。「スピリチュアルケア」では、「教員講義」112校、「専門家講義」92校、「事例」34校、「GW」29校、「映像」19校、「講話」20校が実施されていた。

教科書の使用状況は、総論的な内容で153校(81.0%)、看護実践内容で154校(81.5%)、看護者の認識で113校(59.8%)が使用していた。教科書出版社別では、総論的な内容と看護実践の内容の教育で、「医学書院」を使用する学校が77校(40.7%)と最も多かった。

科目の取扱いでは、独立科目として開講している74校全てが「定義・概念」「家族へのケア」の教育を行っていた。そして、科目の取扱いと「歴史」の教育状況には関連があり、独立科目として開講している学校で「歴史」を教育している学校が多かった。

教育方法を学校形態でみると、「教員講義」「専門家講義」において、すべての教育内容で有意差が見られ、大学は「教員講義」が、専門学校は「専門家講義」の実施が多かった。

教科書の使用状況については、総論的な内容で153校(81.0%)、看護実践内容で154校(81.5%)、看護者の認識で113校(59.8%)が使用していた。教科書出版社別では、総論的

な内容と看護実践の内容の教育で、「医学書院」を使用する学校が77校(40.7%)と最も多かった。「医学書院」の使用内訳は、大学11校(14.3%)、専門学校66校(85.7%)であった。次に使用が多い出版社は、看護実践内容で「ヌーヴェルヒロカワ」の使用39校(20.6%)、「メディカ出版」の使用25校(13.2%)であった。大学では、「ヌーヴェルヒロカワ」を使用する学校が多かった。

臨地実習の有無

「ヒトの死を体験することを目的とする実習」がある学校数は、118校(62.4%)であった。「臨地実習等でヒトの死を体験すること」がある学校数は、170校(89.9%)であった。実習における学生への配慮・工夫では、「辛いときはいつでも教員に相談できることを伝える」150校(79.4%)、「心情を語れる場を設定し、グループメンバーと共有する」147校(77.8%)、「個別指導・面談」148校(78.8%)の順に実施している学校数が多かった。

教育上の配慮・工夫

教育上の配慮・工夫は、「学生が死に関する辛い体験をしている場合、学生状況に応じて教員が個別に対応する」153校(81.0%)で最も多かった。次いで、「辛いときはいつでも教員に相談できることを伝える」151校(79.9%)、「身近な人の死の体験有無について、学生の状況を把握する」134校(70.9%)の順であった。

「生きる教育」の課題・意見について自由記述があったのは、大学27校、専門学校89校の計116校であった。記述された内容を文章で220に区切り、内容ごとに22に整理した。それを、関連する内容ごとにまとめ、「学生の特徴」「教育の効果や工夫」「体制上の課題」の3つに整理した。

学生の特徴は、<死は怖いというマイナスイメージ><身近な人の死を体験する機会が少ない><身近な人の死の体験有無によ

る受け止め方の違い><学生の言語表現や捉え方の未熟さ>から、学生背景の違いについて記載されていた。

教育の効果や工夫は、「生きる教育」を行うことで、<学習の効果><実習を通した学び>の教育の効果について記載されていた。そして、教員が教育する上で大切にしていることについては、<死について学ぶことの大切さ><看護者になる上で教員が学生に学んで欲しいこと>であった。実際に教育する際には、<死について考えさせる><死をイメージさせる><教材の選定・専門家の活用>と教育する上で工夫していることについて記載があった。さらに、<学生が思いを表現できる関係づくり><学生の受け止め方を確認>から、教育上の配慮について記載されていた。

体制上の課題は、実習体制における課題として、<実習で受け持つことが少ない><臨床と教員の間での調整>であった。また、教育体制上の課題として、<科目として設定できない><時間的な制約><教育内容の整理と組み立て>が記載され、さらに、教育する者の困難感として、<教員の悩み><教員の捉え方による影響><死を教えることの難しさ>が記載されていた。

(3) まとめ

全国の看護系大学と全日制3年課程の看護専門学校の「生きる教育」の現状について質問紙調査を行った結果、以下のことが明らかとなった。

大学は「生きる教育」を独立科目とする学校が多く、専門学校では非独立科目とする学校が多かった。

「生きる」教育は、どの領域でも教育が行われていた。中でも、「成人看護学」領域で教育している学校数が最も多かった。専門学校・非独立科目の学校は、「老年看護学」「在宅看護学」等の各領域で、

大学・独立科目の学校では「その他」で「生きる教育」が実施されていた。

教育内容は、看護実践内容を教育している学校が多く、看護者の認識は少なかった。

教育方法は、大学の独立科目とする学校では、「教員講義」「事例」「GW」「映像」「演習」の実施が多かった。専門学校では、「専門家講義」「講話」の実施が多かった。

使用する教科書は、「医学書院」「ニューウェルヒロカワ」「メディカ出版」が多かった。学校形態により、科目の取扱いや教育する領域、教育方法を組み合わせ、教材を選定することで、学生が理解しやすい工夫がされていた。

「ヒトの死の体験を目的とする実習」と「臨地実習等でヒトの死を体験すること」は、共に専門学校での実施が多かった。しかし、実施はしているが、全ての学生が体験することは困難で、<受け持つことができない>という課題があった。

教育の際は、「学生が死に関する辛い体験をしている場合、学生状況に応じて教員が個別に対応する」「辛いときはいつでも教員に相談できることを伝える」等が配慮されていた。

(引用文献)

射場典子, 緩和ケアにおける看護師の卒前教育の現状と展望, ホスピス・緩和ケア白書, 2006, 青海社, 6-11

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, 2011年3月更新. アクセス 2017年1月29

http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/1302921.htm

宮下光令,緩和ケアとは何か.成人看護学
緩和ケア.メディカ出版,大阪
(2015):16-18

長江弘子,看護実践にいかすエンド・オブ・ライフケア,日本看護協会出版会(東京);2014:3-7

5. 主な発表論文等

[学会発表](計1件)

川畑貴美子,看護基礎教育用教科書にみる緩和ケアに関する記載内容の特徴、埼玉県立大学保健医療福祉科学学会第7回学術集会、2016、18、埼玉県立大学(越谷市)

6. 研究組織

(1)研究代表者

川畑 貴美子 (KAWABATA, Kimiko)
埼玉県立大学・保健医療福祉学部・教授
研究者番号：40338190

(2)研究分担者

鈴木 玲子 (SUZUKI, Reiko)
埼玉県立大学・保健医療福祉学部・教授
研究者番号：20281561

常盤 文枝 (TOKIWA, Fumie)
埼玉県立大学・保健医療福祉学部・教授
研究者番号：00291740