

**科学研究費助成事業 研究成果報告書**

平成 29 年 5 月 26 日現在

機関番号：12501

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2013～2016

課題番号：25463395

研究課題名(和文) 日本におけるEOLケア教育のカリキュラム作成～我が国の実態と改善点を踏まえて～

研究課題名(英文) Development of End-of-Life Care Curriculum in Japan

研究代表者

小林 美亜 (KOBAYASHI, Mia)

千葉大学・医学部附属病院・特任准教授

研究者番号：00327660

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,800,000円

研究成果の概要(和文)：看護基礎教育におけるEOL(エンド・オブ・ライフ)ケア教育の実態を把握するとともに、看護学生のEOLケアに対する態度を評価した。これらの結果を踏まえ、EOLケア専門家パネルにより、日本において実行可能で、効果的なEOL教育カリキュラムを検討した。その結果、「EOL - 終末期援助論(30時間程度)」として、終末期の概念・文化的配慮、終末期を取り巻く医療の現状と課題、終末期における看護、痛みのマネジメント、症状のメカニズムとマネジメント)、ライフサイクルによる終末期の特徴、臨死期のケア、家族のケアを含めた教育カリキュラムの作成の必要性についてコンセンサスが得られた。

研究成果の概要(英文)： We investigated actual condition of EOL(End Of Life) education for nursing students in Japan and evaluated attitudes of nursing students toward EOL care. Considering those results, we developed contents of Japanese EOL care curriculums based on opinions of expert panel. As a result, in a curriculum of EOL care (30hours), we suggest that we need to provide nursing students with a syllabus of the contents in which includes 1. Concept and cultural consideration of the final stages of life-limiting illness, and Actual conditions and problems to be solved on the terminal stage, 2. Nursing care of patients in the terminal stage of an illness, 3.Pain control, 4. Mechanism of symptoms and symptom management, 5. Characteristics of the terminal stage of an illness based on life cycle, 6.Care of the last phase in the course of a progressive disease, 7. Family care.

研究分野：医療管理学

キーワード：EOL カリキュラム 教育 終末期

## 1. 研究開始当初の背景

日本では総人口に占める 65 歳以上人口の割合がすでに 20%を超え、今後死亡数が増加し続けることが予測される。このような多死社会の中で、看護師による質の高い EOL ケアは一層重要となり、2009 年には看護基礎教育において、終末期看護に関する学習内容を含むようにカリキュラム改正された。

しかしながら、カリキュラム改正後、実際にどのような EOL 教育がどの程度実施されているか、また学生にどのような影響を与えているかは十分に明らかとなっていない。これまでの日本の看護基礎教育における EOL ケア教育に関する研究報告は、個々の看護師養成校のシミュレーション学習を用いた試み<sup>1</sup>や、実習で終末期患者を受け持った学生の経験の分析<sup>2-3</sup>、死生観教育の検討<sup>4</sup>などとどまり、どのような教育内容を含み、何時間の講義や実習を行うべきかを提案するような体系的な研究はない。このため、わが国の実態把握や海外での取り組み等から示唆を得ることにより、看護基礎教育における基本的な教育内容として EOL 教育プログラムを開発し、提供していくことが必要と考えられた。

## 2. 研究の目的

本研究は、(1)EOL ケア教育の実態を明らかにするとともに、EOL 教育と学生のケア態度との関連を明らかにする、(2)日本の EOL ケア教育の改善すべき点について諸外国の取り組みから示唆を得る、(3)EOL ケア基礎教育カリキュラムを作成することを目的とした。

## 3. 研究の方法

### (1)我が国における EOL ケア教育の実態調査

全国の看護師養成校 746 校(大学 215 校、短大 23 校、専門学校 508 校)の学部長・学科長・校長宛に依頼状を送付し、シラバスの提供を依頼した。シラバスから、EOL ケアに関連

する教育が行われている科目、項目、時間数を把握した。

### (2)EOL ケア教育と学生のケア態度、知識に係る調査と分析

EOL 教育に係る項目、EOL ケアに係る知識や自信、EOL ケアに対する態度等を調査するための自記式質問紙(匿名式)の作成を行った。

EOL ケアに対する学生のケア態度は「死にゆく患者に対する医療者のケア態度を測定する尺度」である「FATCOD-Form B-J」によって測定した。調査対象は、シラバス調査での返送があり、かつ同意の得られた看護師養成校をランダムに抽出し、抽出した看護師養成校の 1 年生と 3 年生(大学では 4 年生、以下最終学年)とした。調査協力に同意する学生に、任意で質問紙の返送を依頼した。得られた回答は基礎統計量を算出し、また EOL ケア教育と学生のケア態度の関連についても分析を行った。

### (3)EOL ケア基礎教育カリキュラムの作成

米国、フィンランドにおける EOL ケア教育についてインタビューを行い、我が国における課題を明らかにし、日本における EOL ケア基礎教育カリキュラムに反映すべき内容について検討した。また前述した検討や実施した調査を踏まえ、EOL ケアの専門家パネルにおいて、日本において実行可能で、効果的な EOL ケア教育カリキュラムの作成を行った。

## 4. 研究成果

### (1) EOL 教育の実態

シラバスの提供は、67 校(回収率 9.0%)から得られ、以下に示す EOL 教育の実態が明らかになった。

EOL ケアに関連する教育が行われている科目、授業時間数等を把握したところ、死生学等を含めて約半数しか(44.6%) 何らかの EOL に関する項目を開講していなかった。

EOL に関する教育科目での授業コマ数の平

均値（標準偏差）は 15.6（8.7）であり、範囲は 3 から 38 コマとばらつきがみられた。必須専門教育の中での EOL のコマ数の平均値（標準偏差）は 10.4（6.2）であり、範囲は同様に 0 から 24.5 とばらついていた。

また、必修科目中の EOL に関する教育コマ数は、大学が平均 9.7 コマであるのに対して、専門学校は平均 11.5 コマであり、専門学校の方が多く提供が行われていた。

## (2)EOL ケア教育と学生のケア態度、知識に係る調査結果

シラバス調査での返送があり、かつ同意の得られた 42 校からランダム抽出した 30 校の 1 年生と 3 年生（大学では 4 年生、以下最終学年）に配布した調査票は 3,638 部であり、そのうち 391 人、最終学年 305 人から有効回答が得られた（有効回収率 19.1%）。

本調査により、以下の EOL 教育の実態や看護学生の EOL ケアに対する態度等が明らかになった。なお、本調査の回答者の属性は、女性が 662 人（91.7%）、男性が 57 人（7.9%）であった。回答者の学校の種類は、大学が 253 人（35.0%）、短期大学が 48 人（6.6%）、看護専門学校が 419 人（58.0%）であった。

「死にゆく人をケアする自信はありますか」の質問において、「あまりない」が 418 人（57.9%）と最も多く、次に多かったのは「少しある」の 178 人（24.7%）であった。

「学校で死にゆく人をケアするために十分な教育を受けていると思いますか」の質問については、「少しそう思う」が 297 人（41.1%）と最も多く、次に多かったのは「あまりそう思わない」の 221 人（30.6%）であった。

終末期ケアに関するトピックの授業時間数において、「痛みのアセスメント」「痛みの管理・ケア」「呼吸困難へのケア」「臨死期のケア」「喪失・悲嘆・死別」「意思決定支援」「尊厳死・リビングウィル」「高齢者の終末期ケア」の全てにおいて「0 分（習っていない）」が最

も多かった。「0 分（習っていない）」との回答の比率が高かったトピックは、「臨死期のケア」の 322 人（44.6%）、「呼吸困難へのケア」の 300 人（41.6%）、「痛みの管理・ケア」の 39.2% であった。

「死にゆく人に見られる症状やケアについて」の学生の知識に関して、正答率が高かった上位 3 項目は、「食事の援助で大切なのは患者の満足感よりもどれだけ食べたかである（正答率 93.7%）」、「患者本人や家族の意向の確認、医療スタッフ間や家族との患者の状態変化の共有など、ケアの体制づくりは息を引きとる直前に行うと効率がよい（正答率 90.8%）」、「痛み止めであるモルヒネは中毒になり、命を縮める（正答率 83.4%）」であった。一方、正答率が低かった上位 3 項目は「呼吸困難に対して、モルヒネは有効である（正答率 7.4%）」、「モルヒネを使用している患者では、下剤による対処が必要である（正答率 26.8%）」、「痛みの閾値は疲労や不安により低下する（51.5%）」であった。

FATCOD-Form B-J によって測定した、看護学生の EOL ケアに対する態度は、最終学年は 1 年生よりも肯定的であり、「ケア提供者は患者の死への準備を助けることができる」の問いに対し、「そう思う」と「非常に思う」の回答の合計割合は、最終学年が 89.3% であり、1 年生の 75.7% よりも高くなっていった。しかし、シラバスに記載された EOL ケアに関連する教育コマ数と「死にゆく人に対する態度」には関連がみられなかった。

## (3)EOL ケア基礎教育カリキュラム

米国、フィンランドの専門家からのインタビューや質問紙調査の結果を踏まえ、日本の EOL ケアに精通した専門家パネルにおいて、表 1 に示した教育項目と内容を EOL ケア基礎教育カリキュラムに含めることの必要性についてコンセンサスが得られた。

また講義形態として、グループワーク、模擬患者を活用したアセスメント、病院・在宅の場

における EOL ケア従事者による体験談、チームカンファレンスの見学などを取り入れることの重要性についても共通認識が得られた。今後は、このような EOL ケア基礎教育の提供による効果について検証していくことが求められる。

### **表 1 EOL ケア基礎教育カリキュラムの内容**

#### **・終末期の概念・文化的配慮、終末期を取り巻く医療の現状と課題**

【内容：到達目標】

1. EOL ケアの歴史と概念：EOL ケアの歴史について知るとともに、EOL ケアの概念について説明できる
2. 宗教・文化に配慮した EOL ケア：宗教・文化に配慮した EOL ケアについて考えることができる
3. 医療制度の側面からみた EOL：現在の医療制度の側面から EOL ケアについて考えることができる
4. 緩和ケアサポートチームの活動：緩和ケアサポートチームの役割について説明できる
5. 在宅死と病院死：在宅死と病院死の特徴について理解し、課題を検討することができる
6. 終末期における倫理的問題：終末期における倫理的問題について知り、倫理的問題を解決するための手法について理解できる

#### **・終末期における看護【内容：到達目標】**

1. インフォームド・コンセント：インフォームド・コンセントの理念・概念について理解し、インフォームド・コンセントにおける看護職の役割について説明できる
2. 意思決定のプロセスとサポート（アドバンスケアプランニング、意思決定ツールの活用、多職種から構成されるチームカンファレンスの活用）：患者の意思決定をサポートするための方法について説明できる
3. EOL ケアにおけるコミュニケーションスキル：悪い知らせを伝える際のコミュニケーション

ンモデルについて理解し、ロールプレイを通じてスキルを実践することができる

4. 終末期における心理的・社会的・身体的反応：終末期における心理的・社会的・身体的反応について説明できる
5. 終末期のサポート体制（チーム医療アプローチ、在宅における EOL ケアと体制：終末期のサポート体制の構築に関して説明できる

#### **・痛みのマネジメント**

【内容：到達目標】

1. 全人的苦痛（トータルペイン）の概念とアセスメント：全人的苦痛の概念について説明でき、事例を通じて全人的苦痛に対するアセスメントができる
2. 疼痛のメカニズム、アセスメント、コントロール方法（標準的な薬物療法、非薬物療法）：疼痛のメカニズム、アセスメント、コントロール方法について説明できる
3. 鎮痛薬使用に対する不安感・抵抗感に対するケア：鎮痛薬使用に対する不安感・抵抗感に対するケアについて説明できる
4. 鎮痛薬の副作用対策：鎮痛薬の副作用対策について説明できる

#### **・症状のメカニズムとマネジメント**

【内容：到達目標】

1. 特徴的な症状（倦怠感・浮腫・栄養不良、呼吸器症状、消化器症状、発熱、出血、精神症状）とその対処・対応：特徴的な症状とその対処・対応について説明できる  
終末期におけるせん妄とその対処・対応：終末期におけるせん妄とその対処・対応について説明できる

#### **・ライフサイクルによる終末期の特徴**

【内容：到達目標】

1. 小児、周産期、成人、高齢期、認知症のライフステージ別の特徴を踏まえた EOL ケア：小児、周産期、成人、高齢期、認知症のライフス

テージ別の特徴を説明でき、ライフステージに応じた EOL ケアについて考えることができる

### ・ターミナル後期、臨死期、看取り時のケア、エンゼルケア

【内容：到達目標】

1. 患者に対するケア（苦痛の緩和、処置の継続や見直し）、家族に対するケア（精神的サポート）：ターミナル後期、臨死期、看取り時の身体の変化や特徴について理解し、患者と家族の側面から各時期のケアについて説明できる
2. エンゼルケア：エンゼルケアの目的と意義について理解し、エンゼルケアの方法を説明できる

### ・家族・遺族のケア

【内容：到達目標】

1. 悲嘆のケア：残された家族の喪失体験に伴う悲嘆反応について説明できる
2. 遺族への支援：悲嘆のプロセスを乗り越えるための支援について説明できる

<引用文献>

1. 相野さと子，森山美知子：終末期看護場面におけるシミュレーション学習法を用いた実習前の学生のレディネス向上と臨床判断の育成に関する効果の検討の試み. 日本看護学教育学会誌 2011, 21(2):45-56.
2. 山田多加，伊藤睦美，本郷千草，浦田由希子，南江静代，島田美紀，中村美保，河合真紀子：終末期にある患者を受け持った看護学生の死生観に係る実習での経験. 日本看護学会論文集：看護教育 2012(42):49-52.
3. 栗原加代，久保川真由美，山岸千恵，小澤尚子，丹下幸子，宇留野由紀子，秋山智代，豊田真弓：終末期看護実習を終えた学生の実感と学び. 均衡生活学 2011, 7(1):23-28.
4. 岡本明美，眞嶋朋子，増島麻里子，渡邊美和，浅井潤子，糸川紅子，岩爪美穂，熊野真紀，重田宏恵，田中史子：大学の教養教育課程に

おける死生観教育のあり方の検討. 千葉大学大学院看護学研究科紀要 2011(33):1-9.

### 5. 主な発表論文等

〔学会発表〕(計2件)

鈴木美穂, End-of-Life Education in entry-level program in Japan: A syllabi survey, 第34回日本看護科学学会学術集会, 2014年11月29日~30日, 名古屋国際会議場(愛知県名古屋市)

鈴木美穂, 小林美亜, Impact of End-of-Life Care Education on Knowledge, Confidence, and Attitudes Toward Care of the Dying in Entry-level Nursing Students, 2015年6月23日~6月27日, サンファン(プエルトリコ)

### 6. 研究組織

(1)研究代表者

小林 美亜 (KOBAYASHI, Mia)

千葉大学・医学部附属病院・特任准教授

研究者番号：00327660

(2)研究分担者

鈴木 美穂 (SUZUKI, Miho)

公益財団法人がん研究会・有明病院 看護部・副部長

研究者番号：70645712

(3)研究分担者

池崎 澄江 (IKEZAKI, Sumie)

千葉大学・大学院看護学研究科・准教授

研究者番号：60445202

(4)研究分担者

富田 真佐子 (TOMITA, Masako)

昭和大学・保健医療学部看護学科・教授

研究者番号：10433608