

■図1 オピオイド鎮痛薬の発売の歴史

2002年まで、わが国で臨床使用可能な強オピオイド製剤はモルヒネ製剤だけだったが、その後フェンタニル貼布剤やオキシコドン錠が発売され、またそれぞれのオピオイド製剤のレスキューも整ってきた。

(各添付文書より著者作成, 2007)

製剤と同じ種類のオピオイド系鎮痛薬の使用が基本であるが¹⁾、オピオイドの選択肢が少ない日本においては、その条件を満たすオピオイドはモルヒネ製剤のみであった。そのため、オキシコドン徐放製剤により疼痛治療を行っていても、レスキューはモルヒネ製剤で対応する必要があった。そのような不自由さを解消し、オキシコドン製剤による包括的な疼痛管理を可能にするため、2007年2月、オキノーム®散0.5%が発売された。オキノーム®散の用法・用量は、レスキューとして用いる場合、オキシコンチン®錠1日量の1/8～1/4を1回量として経口投与する²⁾³⁾。

2. 薬理学的特性

主成分であるオキシコドン塩酸塩は、アヘンアルカロイド由来のデバインから半合成されたオピオイドである。モルヒネと同様 μ 受容体に結合することで痛覚情報の伝達を抑制し、さらに痛覚抑制系を賦活して鎮痛効果を発揮する⁴⁾。経口投与時の鎮痛効果はモルヒネに比べて1.5～2倍強いとされ、経口オキシコドンと経口モルヒネの対応比は約2:3であるといわれている。また、肝

臓で代謝されるため、病期の進行や化学療法剤により腎機能が低下した患者に適した製剤である。さらに、モルヒネと比較し、活性代謝物であるM-6-G(モルヒネ-6-グルクロナイド)の生成量が少ないことからM-6-Gの蓄積による副作用(傾眠、鎮静など)の発現が少ない。

3. 製剤学的特性

オキシコンチン®錠のような徐放化機構をもたない速放性のオピオイドである。白色の散剤で、添加物として甘味を有する粉末還元麦芽糖水アメとD-マンニトールを配合している。溶出試験では、試験液のpHとは関係なく、5分後に99～101%の溶出率を示す。

3 本邦において現在臨床治験中(第Ⅲ相)の癌性疼痛治療薬

1. フェンタニル製剤

1) フェンタニル口腔内粘膜吸収製剤(TA-8317)

TA-8317は、癌性疼痛患者における突発痛(breakthrough pain)の鎮痛を目的とする口腔内

■表1 レスキューとして使用されている内服剤および外用剤の特徴

有効成分	塩酸モルヒネ®錠	塩酸モルヒネ®末	オプゾ®内服液	アンベック®坐剤	オキノーム®散
主な代謝経路	塩酸モルヒネ(モルヒネ塩酸塩水和物)				オキシコドン塩酸塩
代謝物の影響	グルクロン酸抱合				CYP3A4, CYP2D6
吐き気・嘔吐	無視できない				無視できる
ヒスタミン遊離作用	相対的に多い				相対的に少ない
投与開始時間	あり				モルヒネより少ない
腎機能障害患者への影響	WHO 3段階除痛ラダーの第3段階から使用可能				WHO 3段階除痛ラダーの第2段階から使用可能
肝機能障害患者への影響	代謝物の蓄積による影響を受ける				代謝物の蓄積による影響はほとんどない
規格	10mg/錠	/g	5mg/2.5mL 10mg/5mL	10mg/20mg/30mg	2.5mg, 5mg
用法	痛患者/単回				
剤形	錠剤	粉末	液剤	坐剤	散剤
大きさ	錠剤：直径5.0mm 厚さ3.0mm	-	-	坐剤：全長30.5mm 尾部孔径8.0mm 頭部孔径9.4mm	-
効果開始までの時間 (吸収開始までの時間)	10～30分			-	15～30分
最大効果までの時間 (最大血中濃度の時間)	1～1.6時間	1～1.6時間	1時間	1～3時間	1～2時間
効果判定までの時間(投与後)	1時間				
利点	携帯に便利	安価 投与量の微量調節が可能	水なしで服用可能	経口投与と不可能な患者 での使用が可能	腎機能低下の患者への 使用に適している
欠点(注意点)	水による服用が必要	分包装が必要 水による服用が必要	服薬時に液体が あふれる可能性がある	使用可能な場所制限 がある	水による服用が必要
薬価	128.40円(10mg)	23.10円(10mg)	126.60円(5mg) 235.10円(10mg)	331.9円(10mg) 628.3円(20mg) 908.2円(30mg)	66.3円(2.5mg) 132.6円(5mg)

(文献3より引用)

粘膜吸収製剤であり、欧米ではすでに発売されている。本剤は経口による口腔粘膜システム(OTS)を採用することにより、突発痛発現時にすばやく適切な量のフェンタニルを口腔粘膜から吸収させることが可能となった。本剤は“棒付き飴(ローリーポップ状)”の形状をしている。患者は突発痛が発現した際、これを頬と下歯茎の間に挟み、口腔粘膜からフェンタニルを吸収させることにより速やかな鎮痛効果を得ることができる。また、鎮痛効果が得られた際は、本剤を口中より除去することで過量投与を防ぐことができる⁵⁾。

2) クエン酸フェンタニルテープ(HFT-290)

HFT-290は、クエン酸フェンタニルのテープ剤で、現在発売中のデュロテップ[®]パッチと異なるマトリックスによる薬物放出システムを採用している。そのため、デュロテップ[®]パッチと異なり、1日1回の張り替えて疼痛コントロールを行うことができ、より安定した血中濃度を維持することができる⁶⁾。

なお、その他の製剤として、米国ではフェンタニルイオントフォレイシスが承認されている。この製剤はフェンタニル塩酸塩をイオン化することにより経皮的に吸収する製剤であり、患者が自ら投与する薬物送達システムである。これまでのPCA(patient controlled analgesia; 自己疼痛管理)と異なり、貼布剤であるので侵襲性がないなどが特徴として挙げられる⁷⁾。現在、術後疼痛にしか適応がないが、今後、癌性疼痛に対しても適応が拡大され、本邦でも使用可能になることが望まれる。

2. 塩酸トラマドール錠(NS-315)

NS-315は、癌性疼痛に対する鎮痛を目的とした塩酸トラマドールの錠剤である。1977年にドイツで開発されたコデインの合成アナログであり、本邦ではすでに注射薬が発売されている。経口投与したトラマドールはコデインの約2倍、モルヒネの約5分の1の鎮痛効果を有すると考えられている。こうした背景から、WHOが提唱する癌性疼痛治療法3段階除痛ラダーにおいて、2段階のコデインの代替薬としての使用が奨励されている。

一般にトラマドールは経口摂取後、主に薬物代

謝酵素CYP2D6を介したNまたはO-ジエチル化(第I相反応)およびO-ジメチル化(第II相反応)によって11種の代謝物に代謝されることが知られている⁸⁾。また、約85%が肝臓で活性代謝物O-desmethyl-tramadol(M1)に代謝されることが知られている。このM1は、 μ オピオイド受容体に対して高親和性を示し、トラマドールを上回る鎮痛効果を示すことが報告されている⁹⁾。こうした知見から、本剤の鎮痛効果は主としてM1による μ オピオイド受容体刺激によるものと考えられている。また、トラマドールの鎮痛作用は、ノルアドレナリンやセロトニントランスポーター阻害を介して発現するものとの報告もある¹⁰⁾¹¹⁾。このようにトラマドールは他のオピオイド製剤と異なり、様々な作用機序を介して鎮痛効果を発揮するものと考えられる。

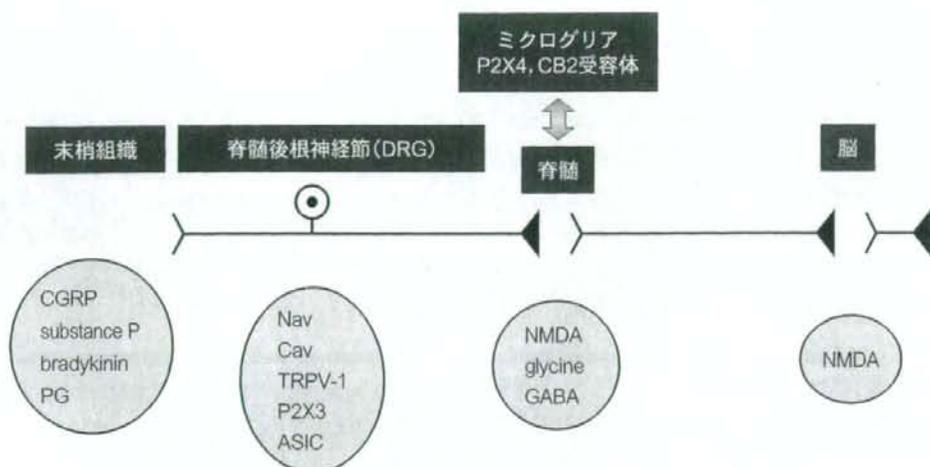
一方、トラマドールは神経障害性の疼痛にも有効であるという報告が近年散見されるようになり¹²⁾、また、免疫増強作用ならびに抗不安作用も有することが動物実験において報告されている¹³⁾。そのため、本剤は多彩な薬理効果を併せもった新しい鎮痛薬としてその有用性が期待されている。

4 海外で発売中 / 開発中の新しい疼痛治療薬

オピオイド系鎮痛薬は高い効果のある疼痛治療薬であるが、その一方で進行した癌患者、神経障害性の疼痛を伴う癌患者には十分な除痛が得られていないとの報告もなされており、新たな治療法が必要とされてきている。近年、疼痛に関する基礎研究は大きく進歩し、末梢組織、後根神経節、脊髄後角さらに脳などで痛みに深く関わるターゲット分子が多数発見され、それらの疼痛発現機構ならびに治療薬に関する研究が多数展開されている。(図2)。そのような中、海外において承認が得られた新しい作用機序を有する薬剤を幾つか紹介する。

1. カルシウムチャネル拮抗薬

Ziconotide acetate(酢酸ジコノタイトド, Prialt[®])は2004年12月に髄腔内投与による重度慢性疼痛を適応症として米国で承認され、発売されてい



■図2 痛みのターゲット分子および存在部位

CGRP: calcitonin gene-related peptide, PG: prostaglandin, Nav: 電位依存性 Na チャネル α サブユニット, Cav: 電位依存性 Ca チャネル, TRPV-1: カプサイシン受容体, P2X: イオンチャネル型 ATP (アデノシン3リン酸) 受容体, ASIC: acid-sensing ion channel (プロトン感受性カチオンチャネル), CB: カンナビノイド, NMDA: N-methyl-D-Aspartate, GABA: γ -aminobutylic acid
(文献 15 より引用改変)

る。欧州でも米国と同じ適応症でオーファン指定を受け、2005年より販売承認を修得している。本剤は、巻貝から抽出されたペプチドを合成した薬剤で、神経性 N タイプカルシウムチャネルを選択的に阻害することにより疼痛を抑制する。当初、その用途に関しては幅広い領域における使用が期待されていたが、その副作用の重篤さ（眼振、共同運動障害、沈静、混乱、視覚・聴覚の幻覚、嘔吐、下痢、歩行困難、徐脈など）のために使用が限局化されている。N タイプカルシウムチャネルは種々の生理機能に関与しているので、様々な副作用が発現するのは仕方がないかもしれない¹⁴⁾。

2. カンナビノイド受容体作動薬

Sativex[®] はカンナビス（大麻）からの抽出物であるテトラヒドロカンナビノールとカンナビダイオールを主成分とする口腔内スプレー剤である。カンナビノイド（CB）受容体に結合することにより鎮痛効果を発揮する。従来、CB2 受容体は免疫細胞や末梢組織に存在することが知られていたが、脳内に存在すること、さらには神経障害性疼痛発現時には脊髄のミクログリアに発現する報告がなされ、中枢神経系を介した疼痛機能との関連性が指摘されている。

本剤は 2005 年カナダにおいて「多発性硬化症に伴う神経因性の疼痛治療（上乘せ投与）」という適応を取得し、販売されている。米国では、2006 年に FDA より出された「オピオイド系薬剤による治療で効果の見られない末期がん患者の疼痛治療」での本剤の開発許可を受け、2007 年よりフェーズ II / III 試験を開始している。オピオイド系鎮痛薬は高い効果のある疼痛治療剤であるが、その一方で進行した癌患者の中には十分な除痛が得られていないとの報告もなされており、新たな治療法が必要とされてきた。そのため、カンナビノイド系治療剤は重要な疼痛治療の選択肢として期待されている¹⁵⁾。

5 おわりに

2002 年の春まで、本邦で臨床使用可能な強オピオイド製剤はモルヒネ製剤だけであった。その後フェンタニル貼布剤やオキシコドン[®]錠が発売され、それぞれのオピオイド製剤のレスキューも整ってきた。そのため、オピオイドローテーションやタイトレーションがスムーズに行える環境が整いつつある。しかしながら今なお、強オピオイド製剤だけでは十分にコントロールすることが

できない痛み(神経障害性疼痛など)があることも事実である。本稿で紹介したような新規非オピオイド鎮痛薬だけでなく、病態解析により新たな疼痛関連分子が発見され、それを標的に有効かつ副作用の少ない新規癌性疼痛治療薬が今後さらに開発されることが期待される。

文 献

- 1) Colleau SM : The significance of breakthrough pain. *Cancer pain release* **12** : 1-9, 1999.
- 2) 国安正人 : オキノーム® 散 オキシコドン塩酸塩散. *化学療法の領域* **23** (6) : 1002-1008, 2007.
- 3) 大中博晶, 後藤伸之 : オキノーム® 散 0.5%. *調剤と情報* **13** (6) : 715-720, 2007.
- 4) Narita M, et al : Comparative pharmacological profiles of morphine and oxycodone under a neuropathic pain-like state in mice : Evidence for less sensitivity to morphine. *Neuropsychopharmacol.* [Epub ahead of print], 2007.
- 5) Coluzzi PH, et al : Breakthrough cancer pain : a randomized trial comparing oral transmucosal fentanyl citrate (OTFC®) and morphine sulfate immediate release (MSIR®). *Pain* **91** : 123-130, 2001.
- 6) 真野 徹 : 癌性疼痛治療薬. *医薬ジャーナル* **43** : 369-374, 2007.
- 7) Herndon CM, et al : Iontophoretic drug delivery system : focus on fentanyl. *Pharmacotherapy* **27** (5) : 745-754, 2007.
- 8) Lintz W, et al : Biotransformation of tramadol in man and animal. *Arzneimittelforschung* **31** : 1932-1943, 1981.
- 9) Raffa RB, et al : Opioid and nonopioid components independently contribute to the mechanism of action of tramadol, an atypical opioid analgesic. *J Pharmacol Exp Ther* **260** : 275-285, 1992.
- 10) Driessen B, Reimann W : Interaction of the central analgesic, tramadol, with the uptake and release of 5-hydroxytryptamine in the rat brain *in vitro*. *Br J Pharmacol* **105** : 147-151, 1992.
- 11) Sagata K, et al : Tramadol inhibits norepinephrine transporter function at desipramine-binding sites in cultured bovine adrenal medullary cells. *Anesth Analg* **94** : 901-906, 2002.
- 12) Mattia C, Coluzzi F : Tramadol. Focus on musculoskeletal and neuropathic pain. *Minerva Anesthesiol* **71** : 565-584, 2005.
- 13) 成田 年ほか : 中等度の痛みに対するトラマドールの意義と現状での問題点. *Prog Med* **26** : 2419-2421, 2006.
- 14) 田邊 勉 : Caチャネルと痛み伝達. *日薬理誌* **127** : 156-160, 2006.
- 15) 砥出勝雄 : 疼痛治療薬の基礎-痛みの基礎および新規疼痛ターゲット. *日薬理誌* **128** : 321-325, 2006.



やさしい がんの痛みの自己管理

改訂3版

埼玉医科大学客員教授 武田 文和 著

A4判 40頁 定価1,470円(本体1,400円+税5%) 送料実費

ISBN978-4-7532-2231-5 C0047

- ◎モルヒネ製剤、強オピオイド鎮痛薬についての情報をリニューアル!
- ◎耐え難い痛みに対する鎮痛薬使用への誤解を解き、がんに立ち向かうために。

ELNEC (End-of-Life Nursing Education Consortium) を用いた看護倫理教育

Educational Intervention Utilizing ELNEC (End-of-Life Nursing Education Consortium)

竹之内 沙弥香*

Sayaka Takenouchi

Key words : ELNEC, 看護倫理, 教育的介入

● 緩和ケア 18 : 312-315, 2008 ●

日本の看護倫理教育

看護倫理は、わが国では1951年に初めて独立した教科として看護教育に導入されたが、特定の固定的な美德や道徳観を基礎とした当時の看護倫理教育はさまざまな批判を受け、1968年のカリキュラム改正によってその単元は削除された。1997年に再編入されるまでのほぼ30年間は、看護学校で正式に看護倫理の教育は行われていなかった¹⁾。

緩和ケアの臨床で活躍する看護師の多くは、基礎看護教育において看護倫理を正規のカリキュラムとして据えた教育を受けていないのが現状である。臨床での卒後教育も、試行錯誤を経て行われている看護倫理教育の内容や方法は施設によってさまざまであり、体系化までには至っていない。

エンド・オブ・ライフ・ケア、緩和ケアの現場における倫理的ジレンマと看護師

エンド・オブ・ライフ・ケアや緩和ケアの現場で働く医療者は、患者と医療者間の価値相違や、無益な医療、患者の死なせてほしいという希望に直面してのジレンマなど、様々な倫理的ジレンマを経験している。

筆者が過去に実施したインタビューにおいて、看護倫理教育の受講経験が浅い看護者は、「自身が経験した倫理的ジレンマを『もやもやしたこと』と表現し、それらのジレンマを同僚や同僚のスタッフに打ち明けることは少ないこと明らかになった²⁾。また近年では、わが国においても医師や看護師、コメディカルなスタッフが院内倫理委員会や臨床倫理コンサルテーションにアクセスすることが可能になりつつあるが、看護師の中には、倫理とは何か、何が倫理的ジレンマであるかを同定できないため、それらの機会を効果的に利用することができずにいる者があるのが現状である。

*京都大学大学院 医学研究科 医学専攻 社会健康医学系 医療倫理学分野 : Kyoto University Graduate School of Medicine Department of Biomedical Ethics (〒606-8501 京都市左京区吉田近衛町) 0917-0359/08/¥400/論文 JCLS

ELNEC の取り組み

そこで、筆者はエンド・オブ・ライフ・ケアや緩和ケアの分野に特化した看護倫理に関する知識を短時間で効果的に提供し、対象者への意識づけする看護倫理教育の手段として、米国の ELNEC (End-of-Life Nursing Education Consortium) に注目した。ELNEC はアメリカ看護大学協会 (American Association of Colleges of Nursing: AACN) と City of Hope National Medical Center が、The Robert Wood Johnson Foundation と米国国立がん研究所 (The National Cancer Institute) から助成を受けて作成した、エンド・オブ・ライフ看護教育コンソーシアム (End-of-Life Nursing Education Consortium: ELNEC)² という、エンド・オブ・ライフ・ケアや緩和ケアに携わる看護師に必須とされる知識を効果的に提供する教育プログラムである。

ELNEC が提供する教育プログラムは、エンド・オブ・ライフ・ケアや緩和ケアに携わる看護師を網羅的かつ非常に効果的に教育できるツールとして欧米諸国で昨今注目を集めており、世界中で翻訳され、世界各地で ELNEC の教育プログラムを用いた教育活動が普及している。Ferrell らの報告によると、彼らの調査期間であった1年間に、全米で502名の教員が ELNEC を用いて460の異なる教育プログラムを実施し、エンド・オブ・ライフ・ケア教育の普及に尽力した³。

また、ELNEC 指導者養成プログラムを受講した看護学校の教員らの報告によると、ELNEC 指導者養成プログラムを受講したことにより、エンド・オブ・ライフ・ケアや緩和ケア教育に費やす授業時間がプログラムを受講する前よりも平均で約10時間増加し、さらにその教育を受けた看護学生のエンド・オブ・ライフ・ケアや緩和ケアの実践能力も向上したことが明らかになった⁴。

ELNEC の教育プログラムは9つのモジュール (module: 学習単位) から構成され、それぞれのモジュールには詳細な指導方法や教育ツールが設定されている (表1)。ELNEC 指導者養成プロ

表1 ELNEC の9つの Module

Module 1	Nursing Care at the End-of-Life
Module 2	Pain Management
Module 3	Symptom Management
Module 4	Ethical Issues in Palliative Care Nursing
Module 5	Cultural Considerations in End-of-Life Care
Module 6	Communication
Module 7	Loss, Grief, Bereavement
Module 8	Achieving Quality Care at the End-of-Life Care
Module 9	Preparation for and Care at the Time of Death

ラムを受講し、トレーナーとしての認定を得た者は、それらのツールを用いて教育指導すればよいということである。

認定を得た ELNEC トレーナーは、教育の対象者に適切な教育方法や、教育の内容を選択することが可能であり、どのツールを用いてどのような教育を行うかは、個々のトレーナーの判断に委ねられている。

ELNEC の倫理教育ツール

ELNEC の Module 4 は、倫理原則や患者の自己決定をはじめとした看護師への倫理教育を目的としている (表2)。その内容は Matzo らの論文でも、エンド・オブ・ライフ・ケアや緩和ケアに携わる看護師への倫理教育のツールとして強く勧められている⁵。

ELNEC は時間的制約の多い臨床看護師に対する卒後教育や看護学生に対する過密な看護教育カリキュラムにおいて、短時間で効果的にエンド・オブ・ライフ・ケアや緩和ケアにまつわる知識を得られるところに特徴がある。したがって、その中の Module 4 もエンド・オブ・ライフ・ケアにおける看護倫理を教育するうえで最大の効果が得られるように、度重なる改訂を経て構成され、事例検討用の事例や、映像を用いた教育法の紹介を含め周到に準備されている。

また、ELNEC Module 4 の講義の内容は、看護倫理の概論を述べるに留まらず、エンド・オブ・

表2 ELNEC Module 4 アウトライン2

I. エンド・オブ・ライフ・ケアにおける倫理問題への対応
・はじめに
・倫理的枠組み
・文化と倫理
II. エンド・オブ・ライフ・ケアにおける倫理的意思決定
・倫理的意思決定に重要な因子
・患者の自己決定権法
・事前のケアプランニング
・事前指示・リビングウィル
・DNR：心臓蘇生不要
III. エンド・オブ・ライフ・ケアにおける倫理的問題とジレンマ
・延命と Quality Of Life
・治療の差し控え/中止
・自殺補助と安楽死
・無益な医療
・エンド・オブ・ライフ・ケアにおけるセデーション
・エンド・オブ・ライフ・ケアにおける公正に関する問題
・ケアと安楽に関する問題
・経済的問題
IV. 研究
・適切さ
・擁護
・倫理問題
V. 看護師の倫理綱領
・看護師の倫理規定
VI. 組織の倫理・法的医療
・組織の倫理
・院内倫理委員会
VII. 結論

ライフ・ケアや緩和ケアの臨床における倫理的ジレンマに重点が置かれていることが特徴である。それらの倫理的ジレンマを解決するために必要とされる倫理的基礎知識に加え、視覚・聴覚的に訴える教材を用いたり、症例検討をグループワークを用いてのディスカッションにすることによって参加者がより主体的に参加できる機会を与えることもユニークな点であろう。

わが国における ELNEC Module 4 を用いた看護倫理教育

筆者らは ELNEC 事務局の許可を得て、ELNEC の教育プログラムの中から Module 4 を

日本語に翻訳し、日本の医療や文化的な背景にふさわしい内容に改訂した。そして京都市内のホスピスに勤務する看護師を対象に、ELNEC の module 4 を用いた看護倫理教育を実施した。また、その教育の後で、参加者が教育法や教育の内容をどのように評価するかを知るために、フォーカスグループインタビュー (Focus Group Interview; FGI) を行なった。

参加者は、FGI において、ELNEC Module 4 を用いた看護倫理教育を受けたことにより、今後のホスピスにおける看護師としての姿勢や態度に何らかの形で影響があると思うと語った¹⁾。特に、普段の看護ケアの中で医療者側の見解を押し付けるのではなく、患者の希望や価値観を聞けるように患者と関わり、アドバンスケアプランニングを積極的に行なおうと思うという発言が多かった。また、看護倫理の概念に触れたことにより、自分の患者に対する看護ケアの行為に意味づけができる気がするといった参加者や、今後態度が変わっていくと共に看護師としての行動も変わるのではないかと話す参加者もいた。以下の引用は ELNEC Module 4 を用いた教育によって参加者が今後心がけようと思っている事項である。

- ◆患者さんに相談しながら (看護ケアを) やらうと思う。(患者が) 話せる間に多く聞きたいと聞こうと思った。その人がどういう人かということまでできるだけ聞けるように関わっていきおうと思った。ほんまはこの人 (患者) はどうしてほしかったんかが分からなかった。
- ◆患者さんにこっちのことを押し付けるんじゃなくて、患者さんの気持ちっていうか、考え方がすごく、価値観とかね、それが大事なんだっていうのを知ろうとしようと思うから、きっと (看護師としての) 行動は変わるんじゃないかと思うけど。

また、倫理的ジレンマに遭遇して一人で悩んでいることをチームのメンバーに打ち明け、話し合おうと思うという発言や、患者を擁護できるよ

に看護師-医師間のコミュニケーションを改善しようと思うという発言もあった¹⁾。

インタビューの結果、普段体験している倫理的ジレンマが講義の中で言語化されることによって、臨床活動における倫理的ジレンマを同定できるようになることも明らかになった。また、ケーススタディーで提示された倫理的問題を、教育担当者のファシリテートのもと参加者がグループディスカッションしたことにより、倫理的ジレンマのなんらかの解決策を見出すという体験ができた。

まとめ

ELNEC Module 4 を用いた看護倫理の教育的介入の経験から、エンド・オブ・ライフ・ケアや緩和ケアにおける倫理的ジレンマの解決には、効果的な倫理教育の普及が不可欠であることが明らかになった。現在、わが国のエンド・オブ・ライフ・ケアや緩和ケアの質の向上を目指し、ELNEC の教育プログラムの日本語版を開発中である。

今後、ELNEC の Module 4 を含め、その他のすべてのモジュールをわが国のエンド・オブ・ライフ・ケアや緩和ケア分野における看護基礎教育

や卒後教育の有効なツールとして普及できるよう、米国の ELNEC 事務局と連携をとりながら、その内容をさらに充実したものに発展させる予定である。

文献

- 1) 坂本沙弥香, 浅井 篤, 小杉真司: 日本の終末期医療に携わる臨床看護師による終末期看護教育コンソーシアム (ELNEC: End-of-Life Nursing Education Consortium) の教育プログラムを用いた終末期看護倫理教育法の評価. 熊本大学 先端倫理研究. Vol.2. p.54-65, 2007
- 2) American Association of Colleges of Nursing and the City of Hope National Medical Center. End-of-life nursing education consortium (ELNEC) course syllabus. 2000
- 3) Ferrell BR, Virani R, Grant M. et al: Evaluation of the End-of-Life Nursing Education Consortium undergraduate faculty training program. *J Palliat Med* 8(1): 107-114, 2005
- 4) Matzo ML, Sherman DW, Nelson-Marten P. et al: Ethical and legal issues in end-of-life care: content of the end-of-life nursing education consortium curriculum and teaching strategies. *Journal for Nurses in Staff Development* 20(2): 59-66, 2004

笑 薬

笑と生きる100のことば

著者 山本 兼山
監修 末永 和之

20年来、書の道に親しんできた著者が、後戻りのできない病床にあって最高の境地に到った。本書の一字一句に触れると愛につつまれ、その時から周りの世界が変わる。ひとつの魂によってもたらされた叢智の滴とも言える言葉の数々が豊かにあり、人生の折々の過程で読み返すべき永遠の名作。



●定価 (本体1,600円+税)
送料290円 B5判変形 110頁
ISBN4-902249-08-1



株式会社 青海社

〒113-0031 東京都文京区根津 1-4-4 河内ビル
TEL 03-5832-6171 FAX 03-5832-6172 郵便振替 00140-4-258811
<http://www.tcn-catv/seikaisha/>

患者の死生に寄り添える看護者を育てるために 新春特集

情緒に焦点を当てた語り合
つくることになり、現在も
や看取りの体験を分かち合
。そこでは死の衝撃や怖さ、
との間に存在する意味ある
情や大切さを感じる人の死
、喪失感などが語られます。
病棟では新人看護師の看取
るために、1年間のプロ
えました。死の衝撃や不安
人看護師にプリセプターが
て情緒サポートを行い、エ
の講習会を通して遺体観を
私にはこれが新人看護師に
たちのケアのように思えま
病棟もB病棟も新人と先輩
触れ合うことで、新人の新
先輩の豊かな看護観が融合
の癒しと成長が生まれまし
自己のケアの意味を振り返
自分の看護実践の柱に気づ
りました。これによって、ケ
文化や相手を大切に思う風
育っていくのだと改めて実
。苦悩に向き合う力はそこ
てくるのではないでしょう
病棟で身寄りのない山田さ
りました。急なことだった
一類もなく、山田さんはひ
りと息を引き取ったので
慌ただしい日常のなかで、
孤独な死は流れていきそう
たが、そのことに病棟の看
立ち止まりました。自分た
んの看取りに何を感じたの
考えることによって、山田
に埋もれがちな私たちのケ
を顕在化してくれたのだと
す。

テーマ：がんサバイバーシ
者・家族の情報探求支援、そ
高めるかかわり

t Med)。調査は都内の1病
アンケートによって行いま
期ケアに対する態度尺度と
) FATCOD-Form B という
語版を使用しました。

竹之内 沙弥香

京都大学大学院医学研究
科 医学専攻 社会健康
医学系 医療倫理学分野
博士課程



質の高いエンド・オブ・ライフ・ケアを
実践できる看護師の育成に向けて

「受け持ち患者にDNR(心肺蘇生不
要)が二人いるから、あなた今夜はラ
ッキーじゃない。意識もないし、特に
何もしないでよいのだから」。米国の
総合病院の一般病棟で新人看護師と
して働いていた当時、夜勤の申し送りの
際に先輩からこのように言われまし
た。意味がよくつかめないままに、そ
のお二人の患者さんの病床を訪れまし
た。真っ暗で肌寒い病室には、お見舞
いの家族の姿もなく、マスクに送り込
まれる酸素の音だけが響いていまし
た。すでに臨死期であったお二人は、
眉間にしわを寄せ、ただ最期の時間
を待っておられるだけのように見え
ました。医療者がもたらしたそのよう
な状況に対し、私は申し訳ない気持ち
がいっぱいになりました。最先端医療
と質の高い看護ケアの提供をうたっ
ていた病院でしたが、病棟での看取
りのケアの実情に愕然としました。

この経験以降、質の高いエンド・
オブ・ライフ・ケア(以下「EOLケア」)
を本格的に学び、実践したいという思
いを強く抱くようになりました。

その後、カリフォルニア州の独立型
のホスピスに勤務する際に数週間の研
修を受けましたが、そこでEnd-of-
Life Nursing Education Consortium (EL-
NEC)によって提供されている、EOL
ケアに携わる看護師育成のための教育
プログラムに出会い、強い感銘を受け
ました。数年が経ち帰国する際に、ぜ
ひこのプログラムを日本の看護師の

看護師は、とても元気で積極的に患者さ
んにかかわっているものです。

この経験から、私は看護師が終末期
ケアに対して積極的に取り組むために

EOLケアの質の向上に役立ててほし
いと、恩師よりカリキュラムが入った
CD-ROMを受け取りました。

ELNECは、2000年にアメリカ看護
大学協会とCity of Hope National
Medical Centerが、The Robert Wood
Johnson Foundationと米国国立がん研
究所から助成を受け作成したコンソ
シウムです。ELNECが開発した教育
プログラムは、EOLケアに携わる看
護師に必須とされる知識を提供し、世
界各国の看護師に対して教育を展開し
ています。

帰国後、日本ではEOLケアや緩和
ケアの分野で、専門看護師や認定看護
師などの特定領域のスペシャリストを
育成する教育体制は整備され洗練され
つつあるものの、新人やジェネラリス
トの能力開発を促進する教育に用いる
教育プログラムの体系化と整備が必要
であるという現状を受け、2005年に
ELNECが提供する教育プログラムを
EOLケアや緩和ケアを教育する教育
ツールとして初めて使用し、臨床看護
師を対象に教育を実施しました。

その後、2007年より厚生科研費補
助金がん臨床研究事業「がん医療の均
てん化に資する緩和医療に携わる医療
従事者の育成に関する研究」班におい
て、ELNEC-Coreカリキュラムの日
本語版であるELNEC-Jを策定し、
その指導者養成プログラムであるEL-
NEC-J指導者養成プログラムを開発
しています。今後も効果的な教育方法
に関する知識と技術を習得したトレ
ナーを育成し、日本の看護師が質の高
いEOLケアを提供できることをめざ
し、努力してまいります。

●主な研究テーマ：ELNEC-J指導者養成
プログラムが看護師にもたらす影響の評
価法の開発、看護倫理教育、エンド・
オブ・ライフ・ケアに関する看護教育

し、実行できるような環境を看護部や
看護師長などの管理者が整える必要が
あると思います。これは病院の管理者
や医師などの他職種も同様です。病院