厚生労働科学研究費補助金　（地域医療基盤開発推進研究事業）

分担研究報告書

看護師を対象とした在宅緩和ケアにおける実践能力習得のための教育プログラムの開発と教育に関する研究

研究分担者　川越 博美　　医療法人社団パリアン・看護部長

研究協力者　Kenneth L. Zeri　　Hospice Hawaii・ President and CPO
林 直子　　聖路加看護大学・教授

研究要旨

平成２５年度は、昨年度作成した講義と実習から構成される「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」を東日本大震災の被災地である宮城県石巻市（講義）と東京都中央区（講義）、緩和ケアを専門とする訪問看護ステーション（実習）で実施した。対象者は医療機関または訪問看護ステーションに勤務する在宅緩和ケアに関心のある看護師の５８名であった。講義は宮城県石巻市で２８名、東京都中央区で３０名が受講した。このうち実習を希望する１０名が講義受講後に５日間の実習を行った。本プログラムは前年度と同様、「緩和ケアに関する医療者の知識・態度・困難感の評価尺度」（PCKT,PCPS,PCDS)を用いた講義直前、講義直後、実習直後、講義受講半年後のアンケート調査および実習記録、実習指導者による評価から、全体のプログラム評価を行う予定である。

また今年度は平成２４年度の「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」受講者の受講半年後のアンケート調査を行い、前年度実施した講義の直前・直後、実習直後の結果と比較し経時的評価を行った。加えて昨年度末に実施した実習評価も行い、平成２４年度の「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」を評価した。その結果、緩和ケア訪問看護師に必要な実践能力の習得には、知識習得を目指した講義だけではなく、緩和ケアを実践している現場、特に医師と看護師のチームケアが円滑に行われている現場で実践することの重要性が明らかになり、講義と実習で構成される「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」の有効性が示唆された

A．研究目的

平成２５年度は昨年度作成した講義と実習から構成される「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」を東日本大震災の被災地である宮城県石巻市（講義）と東京都中央区（講義）、緩和ケアを専門とする訪問看護ステーション（実習）で実施するとともに、平成２４年度に実施したプログラムの受講者に対する経時的評価と実習の評価を行うことである。

B．研究方法

１．平成２５年度「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」の実施方法

平成２５年度は昨年に引き続き「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」を実施した。このプログラムは講義と実習で構成されている。

対象者：

対象者は医療機関または訪問看護ステーションに勤務する在宅緩和ケアに関心のある看護師である。

本プログラムに参加する看護師の募集は看護の専門誌への掲載および講義を行う石巻市周辺と都内の訪問看護ステーションを含む医療機関へのリーフレット郵送によって行った。募集内容は講義と実習で、実習希望者には講義の受講を前提とした。

その結果、石巻市での講義受講者は２８名、東京都区中央区の受講者は３０名、訪問看護ステーションでの実習には１０名が参加することになった。

方法：

本プログラムは平成２４年度の研究により抽出された緩和ケアを提供する訪問看護師に必要な実践能力を習得するための教育項目を講義と実習を通して習得できるように組み立てられている。習得すべき教育項目は①緩和ケアの理念と定義、②在宅緩和ケアシステム、③症状ケア、④臨死期ケア、看取り、⑤家族、遺族ケア、⑥制度、社会資源の活用、⑦チームケア、⑧コミュニケーション、⑨看護師の役割、⑩倫理的問題と対応、の１０項目である。

昨年度はこれらの内容を２日間の講義日程で実施した。しかし、受講者である看護師の負担を考慮したこと、講義時間を昨年度より短縮しても１０項目の教育項目を網羅できると判断したことから、１日の講義日程に変更した。

また昨年度の評価をふまえ、症状マネジメントと家族ケアをより具体的に理解できるようにグループワーク（事例検討）を取り入れた。受講者には当日のグループワークが活発に進められるよう事例に関する事前課題を講義の２週間前に郵送した（資料５）。

実習は緩和ケアを専門とする訪問看護ステーションで昨年度と同様に連続５日間実施することとした。

実習施設は実習の質を担保するために、医師と一体化したチームであること、末期がん患者年間看取り数が３０件以上、看取り率が６０％以上の施設で、専門看護師、認定看護師あるいはそれと同等の能力と経験を有する指導者がいることとした。また実習生が教育プログラムで示した項目が習得できるよう実習要項・実習の手引き・実習記録を作成した。各実習施設が共通の実習要項・手引き、記録用紙を使用することで、異なる施設でも実習方法が可能な限り統一できるよう配慮した（資料１、資料２）。

講義および実習の評価は前年度と同様に中澤らが開発し、信頼性と妥当性が検証されている「緩和ケアに関する医療者の知識・態度・困難感の評価尺度」（PCKT,PCPS,PCDS)を用い、講義直前、講義直後、実習後、講義受講半年後のアンケート調査および、実習生の実習記録と実習指導者による評価を、前年度のプログラムとも比較検討して行う。

２．平成２４年度に実施した「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」の評価方法

１）平成２４年度受講者の調査・経時的評価方法について

平成２４年度の教育プログラムの受講者は、４７名であった。このうち１３名が実習を行った。受講者のフローは図１の通りであった。

受講者には、プログラムの受講前後(調査Ⅰ・Ⅱ)と、実習参加者は実習後(調査Ⅲ)、その後半年後にも調査(調査Ⅳ)を実施した。

調査の内容は、「緩和ケアに関する医療者の知識・態度・困難感の評価尺度」（PCKT,PCPS,PCDS)であり、緩和ケアに関する実践態度：１８項目、緩和ケアに関する困難感１５項目、緩和ケアに関する知識：２０項目であった。調査Ⅰでは、そのほかに基本属性として、年齢、学歴、臨床経験、訪問看護経験、現在の勤務先や協会資格、昨年のがん患者数、自宅死患者数について質問した。調査Ⅱ、Ⅲ、Ⅳでは、プログラムや実習の評価その後の経験などについても質問した。

今回は、調査Ⅰ（プログラム受講前；４７人）と調査Ⅳ(半年後フォロー；３１人)について、緩和ケアに関する知識、困難感、態度の各項目について比較を行った。

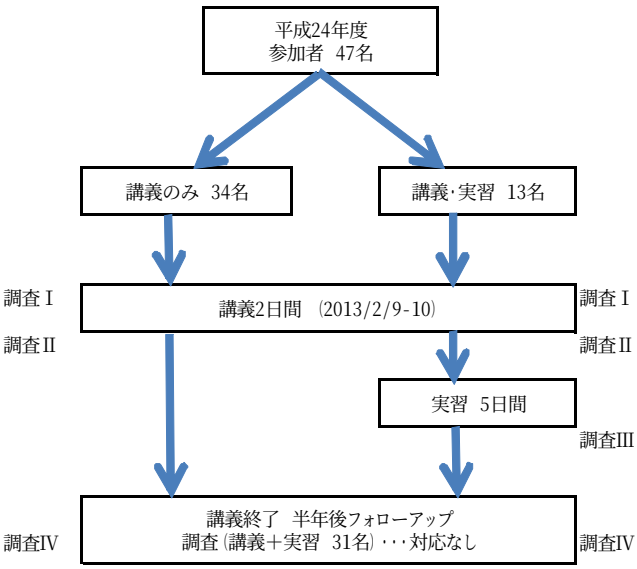

図１　平成 24 年度の受講者フロー

２）平成２４年度の実習の評価方法
平成２４年２月に行った５日間の実習については実習生の実習記録(看護記録とリフレクションシート)および実習内容を分析した。
（１）看護記録の評価方法
看護記録は、①問題点が具体的に記述されているか　②看護師が提供したケアの内容の実際、患者、家族の反応が記述されているか　③ケアを提供する上での目標、アウトカムが記述されているか　④次回の訪問時の計画が具体的に記述されているかの４項目について評価
した評価方法には４段階評価（◎よくできた、○できた、△記載が不十分、×記載がない）を用いた。これらの評価は研究代表者と研究協力者２名がそれぞれ全実習生の看護記録を読み評価した。２者の評価が異なる項目については再度記録の内容を見直し４段階評価を行った。

（２）リフレクションシートの内容分析
実習生が記載したリフレクションシートの内容から、訪問看護師に必要とされる知識や実践力について記載されている内容を抽出し、意味内容の類似性に基づきカテゴリー化し、実習生が学んだ緩和ケア訪問看護師の実践力を抽出した。カテゴリー化した内容は「　」で表し、生データは『　』で示し分析を行った。

（３)実習指導者による評価
訪問看護ステーションの実習指導者には実習目標に沿った実習生の到達状況としての評価と、実習指導をする上で苦慮した点についての自由記載を依頼した。

（倫理面への配慮）
緩和ケア訪問看護師教育プログランムの実施と評価については、医療法人社団パリアンの倫理委員会の承諾を得た。アンケート調査は、受講者の自由意志による参加であること、不利益はないことを説明し協力を得た。

Ｃ．研究結果
1．平成２５年度の「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」の実施
１）講義の実施（資料３,４）
「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」の講義は宮城県石巻市と東京都中央区の２か所で実施日をずらして共通の講義を行った。
講義内容は緩和ケア総論（３０分）、症状マネジメント（６０分）、家族ケア（４０分）、チームケアとコミュニケーション（３０分）、看取りのケア･デスエデュケーション（５０分）、介護保険制度・社会資源の活用（３０分）、倫理的問題と対応（３０分）、症状マネジメントと家族ケアに関するグループワーク（９０分）（資料５）であった。
石巻市での講義は平成２６年１月２５日（土）に石巻地区在宅ケア連絡会、石巻赤十字病院、医療法人社団鉄祐会祐ホームホームクリニック石巻との共催で行った。
石巻市では石巻赤十字病院の医師と東北大学の大学院生である看護師が講義とグループワークでのファシリテーターに加わった。受講者は全て訪問看護ステーションに勤務する看護師で、秋田県から参加した１名を除き２７名が宮城県内の訪問看護師であった。（写真１、２.）
東京都中央区での講義は平成２６年２月１日（土）に聖路加看護大学で行った。受講者は３０名であった。このうち訪問看護師は１２名、病院看護師が１７名、大学院生が１名であった。受講者のうち２３名は関東地方の看護師であったが、７名は愛知県、兵庫県、奈良県、熊本県で勤務する看護師であった。（写真３.）。
講義前後のアンケートは現在分析中である。実習がまだ行われていないため、実習後に行うアンケートと講義前後のアンケートを合わせ、今年度の教育プログラムを評価する予定である。

２）実習の実施
緩和ケア訪問看護師教育プログラムの実習は平成２６年２月１７日（月）から平成２１（金）までの５日間を緩和ケア専門の訪問看護ステーションで行う予定である。緩和ケアを専門とする訪問看護ステーションの数が限られていたため、希望者の全てに実習の機会が与えられなかったが、受講者５８名のうち１０名が実習を行うこととなった。
実習施設は、緩和ケア訪問看護ステーション連絡会が所属するケアタウン小平訪問看護ステーション（東京）、訪問看護パリアン（東京）、ホームホスピスひばりクリニック（奈良）、ベテル訪問看護ステーション（愛媛）の４か所である。
今年度の実習評価は、昨年と同様、実習者の

実習記録（看護記録・ケアプラン・リフレクションシート）、実習内容および実習指導者による実習目標に沿った評価によって実施する予定である

２．平成２４年度に実施した「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」の評価

１）「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」受講者の経時的評価　－受講前と受講半年後の比較－

受講前と受講後の緩和ケアに関する知識、実践、困難感の基礎集計は、表１の通りであった。

また、調査Ｉと調査IVについて、平均値の差の検定を実施したところ、緩和ケアに関する実践態度、困難感、知識について、それぞれ統計学的な有意差が認められた（図２～４）。以下に結果を述べる。

スコア化した各尺度については、受講前の実践態度は、71.96（SD16.07）、半年後は 78.83（SD8.53）であり、統計学的に有意に上昇していた（p=0.037）。つぎに、困難感については、受講前が 44.68（SD14.09）、半年後は 35.6（SD12.23）であり、統計学的に有意に低下していた（p=0.005）。さらに、知識については、受講前が 14.68（SD4.22）、半年後は 17.15（SD2.63）であり、半年後のほうが統計学的に有意に上昇していた(p=0.003)。つまり、プログラムを受講して半年たち、実践態度・知識については、それぞれ向上し、困難感は軽減していることが明らかになった。プログラムを受講した効果の他、その後に、セミナーで学習した内容を日々の実践に活用したことで、改善したのではないかと推察された。

次に、緩和ケアに関する困難感と実践態度のスコアの下位尺度について述べる(図３、４)。

緩和ケアに関する実践態度については、半年後の調査IVのほうが、すべての項目で平均値の上昇がみられたが、統計学的な有意差がみられた項目は、せん妄(p=0.016)のみであった。せん妄については、症状マネジメントの講義の中で、せん妄の基準、ケア、予防に関する内容が盛り込まれていたことが、受講後の参加者の経験に活かされたのではないかと推察された。

緩和ケアに関する困難感については、半年後の調査IVほうが、すべての項目で平均値が低下し、専門家の支援以外の項目で、症状緩和(p=0.002)、医療者間のコミュニケーション（p=0.032）、患者家族とのコミュニケーション（p=0.001）、地域連携（p=0.021）であり、統計学的な有意差が見られた。つまり、症状緩和に対する知識が不足している、医療者間でのコミュニケーションが難しい、患者家族への対応が難しい、地域連携が難しいといった困難感が受講前よりも軽減していた。教育プログラムの中に、家族・遺族ケアやコミュニケーションに関する内容が盛り込まれていたため、その後の参加者の経験に活かされたことが推察された。

表１　各項目の平均値と標準偏差
(調査Ｉ・IV)

		調査Ｉ(n=47)		調査IV(n=31)	
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
緩和ケアに対する実践	疼痛	12.60	2.96	13.48	1.46
	呼吸困難	11.68	2.93	12.79	2.24
	せん妄	10.72	3.30	12.41	2.06
	看取り	11.83	3.56	12.86	2.42
	コミュニケーション	12.38	2.75	13.45	1.43
	患者･家族中心のケア	12.74	2.79	13.83	2.04
緩和ケアに対する困難感	症状緩和	10.11	3.42	7.73	2.75
	専門の支援	7.89	4.42	6.61	4.29
	医療者間のコミュニケーション	8.91	3.71	7.13	3.25
	患者･家族中心とのコミュニケーション	9.36	3.17	7.10	2.61
	地域連携	8.40	3.29	6.61	3.24
スコア化	実践合計	71.96	16.07	78.83	8.53
	困難合計	44.68	14.09	35.60	12.23
	知識合計	14.68	4.22	17.15	2.63

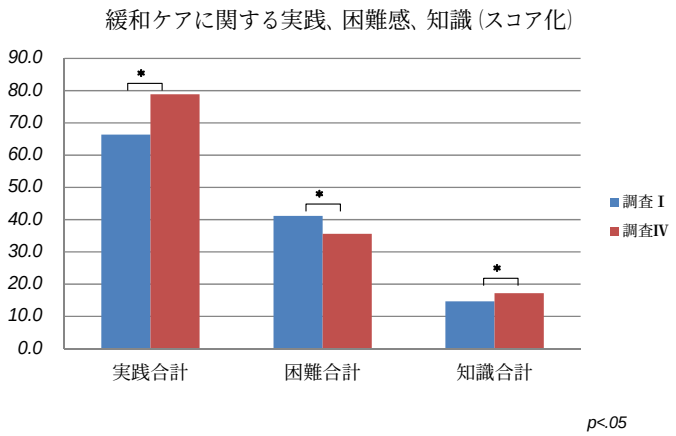

図２　緩和ケアに関する実践、困難感、知識

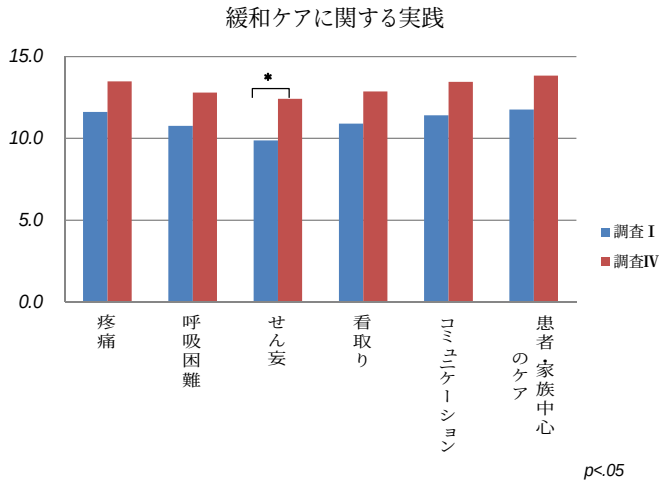

図３　緩和ケアに関する実践態度

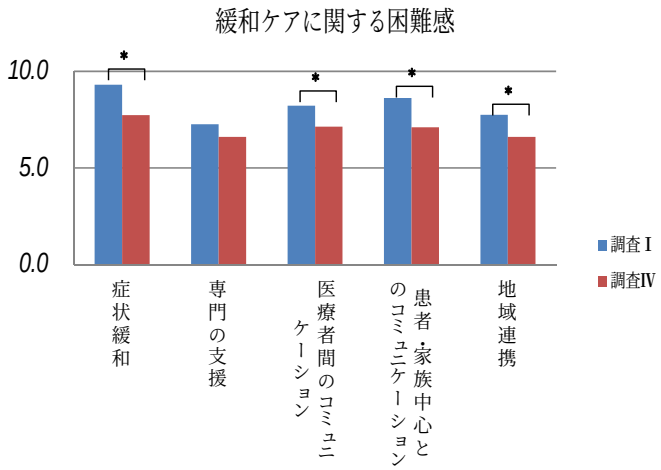

図４　緩和ケアに関する困難感

２）平成２４年度の教育プログラムの実習の評価

（１）看護記録の評価（表２.）

実習後の評価４項目に基づいた看護記録の評価では、評価項目①の「問題点が具体的に記述されているか」では記載が不十分であった実習生は５名（38%）であったが、全員がある程度の問題点を抽出できた。評価項目②の「看護師が提供したケアの内容の実際、患者、家族の反応が記述されているか」では、具体的なケアの記載ができなかった実習生は４名（31%）であった。評価項目③の「ケアを提供する上での目標、アウトカムが記述されているか」では１３名中９名（69%）に評価困難なアウトカム表現や、アウトカム自体の記載のないものが見られた。評価項目④「次回の訪問時の計画が具体的に記述されているか」についても８名（62%）で記載がなかった。４項目全てがよくできた、つまり看護過程に一貫性があり具体的な記載ができた実習生は２名（15%）であった。

（２）リフレクションシートの内容分析評価

リフレクションシートを内容分析した結果、実習生が気づいた訪問看護師の実践力として、「予測的にかかわるためのアセスメントができる」「末期がん患者の自然な経過を見守ることができる」「家族への死の教育ができる」「病院とは異なるコミュニケーション、死を話すことができる」「タイムリーにかかわるためのチームのマネジメントができる」が抽出された。

「予測的にかかわるためのアセスメントができる」では、『緩和ケアに関するアセスメント能力、予測的に関わることの大切を学んだ。自分のアセスメントの浅はかさを痛感した』が含まれていた。

「末期がん患者の自然な経過を見守ることができる」では、『末期がん患者が徐々に食事がとれなくなるのを問題ととらえていた。しかし、本当に問題なのか、本人・家族はどう思っているのか、思考をかえなければいけない、自然な経過を見守ることの大切さを学んだ』が含まれていた。

「家族への死の教育ができる」では、『終末期に差しかかったお母さんをみている息子さんが“間もなくですね。最後に着る服をきめました”と話しており、病棟で接する家族の死の受け止め方と異なり、家族がしっかりと死を受け止め、見守ることに驚いた。家族への死の教育の重要性がわかった』が含まれていた。

「病院とは異なるコミュニケーション、死を話すことができる」では、『実際に患者、家族のやりとりを聞き、自分が自分中心のコミュニケーションをとっていたことがわかった。亡くなることを自然に話していて、死というものに向きあわなければいけないと思った』が含まれていた。

「タイムリーにかかわるためのチームのマネジメントができる」では、『末期がん患者にはタイムリーに関わらなければいけないため

チームが一体となり、ナースがマネジメントすることの必要性を学んだ』が含まれていた。

（３）実習指導者による評価

実習指導者からは、実習目標の５項目(末期がん患者、家族の価値観を尊重するなど)の必要性は理解できていたが、５日間の実習では、実際に一人でアセスメントすることやチームの一員としてチームのマネジメントをすることまでは達成できなかったという評価があった。

また、実習生は全体的に熱心であった、実際に緩和ケアの現場で看護を経験することによる学びが多かったと評価した指導者もいた。

実習指導者自身も、指導をすることにより自身の実践の振り返りにもなり、有意義な時間であったという意見があった。

Ｄ．考察

１．平成２５年度の「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」について

今年度は平成２４年度作成した「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」の講義を被災地の宮城県石巻市でも実施することができた。講義日程は昨年度の２日間から１日に短縮したが、緩和ケア訪問看護師に必要な実践能力を習得のための教育項目の１０項目は網羅することができた。本プログラムの受講者が医療機関や訪問看護ステーションに勤務する現場の忙しい看護師であることから、講義は可能な限り短期間で効果的に行うことが望ましいと考えられる。

また今年度は、昨年度の評価をふまえ、講義日程にグループワークでの事例検討を加えた。グループワークの評価については今年度実施したアンケート調査の結果からその内容や方法を検討していきたい。

「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」の講義については新たにグループワークを取り入れても１日の日程で実施することが可能であったが、実施する側がその都度、各地に赴くことは負担が大きい。従って今後、各地域で「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」を実施していく場合は、１０項目の教育項目を講義できるスタッフの教育と実習生を受け入れることが可能な緩和ケアケアを専門とする訪問看護ステーションへの働きかけが必要となるであろう。

２.平成２４年度の「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」評価の考察

平成２４年度のプログラム受講者の「緩和ケアに関する医療者の知識・態度・困難感の評価尺度」（PCKT,PCPS,PCDS)について、分析した結果、プログラムの受講前より半年後において、改善が見られていた。これは、プログラムの内容が、その後の参加者の実践や経験の中で活かされたことによるもと推察された。

しかしながら、調査Ⅰ、Ⅱ、Ⅳの時点において、実習の有無別に分析したところ、統計学な有意差は認められなかった。しかしアンケートの自由記述欄には、「実習先での経験が、役立っている」、「ケアについて、死についてなど考える機会になった」や、「患者の観察するポイントや考察の方法に役立つ」などの意見のほか、教育プログラムに対する参加の満足度も高かった。これらについては、実習の参加者に訪問看護の経験者が多かったことや、講義のみ群に病院の看護経験者が多かったことなど、対象者にバイアスがみられたことが影響している可能性も考えられる。

教育プログラムにおける実習効果の評価については、量的な質問紙調査だけではなく、インタビューなども含めた質的な調査分析も必要であろう。

平成２４年度の実習については、記録に具体的なケアの記載がないことや、看護介入による変化（効果）が確認できるアウトカムになっていないことなど、個別的な看護過程の展開が十分できていない実習生もいたことから、実習前に看護記録の記載方法を周知させ、必要に応じ看護過程の展開における理解度の確認、指導を行う必要があると考える。今後は看護記録に記載例を示すなどの工夫をし、実習中も実習指導者が適切に指導できるよう指導者に対する実習記録の確認方法を説明する必要もある。

リフレクションシートの内容分析からは、実習生が在宅緩和ケアの現場を経験することで、看護師と患者・家族とのかかわりが病院と異なることやチームマネジメントを看護師が行うことの重要性を学んだことがわかり、前年度のＳＴＥＰ２のインタビュー調査で抽出された訪問看護師に必要な在宅緩和ケアの実践能力を学ぶことができたと推察される。このことは講義だけでなく実習で現場を経験することに

より習得できた内容であったと考えられる。これに加え実習指導者による評価を見ると、実習の目標は概ね達成できたと評価できる。

本研究で開発した「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」は講義だけでも、緩和ケア訪問看護師に必要な知識の習得は可能と考えられた。しかし実習ではチームとして全人的な苦痛を持つ患者と介護する家族をチームとしてケアすることにより、緩和ケア訪問看護師に必要とされる実践能力を習得することができるのではないかと考えられる。在宅緩和ケアの実践能力を習得するためには「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」の実習が講義とともに欠かすことができないプログラムであることが分かった。

E．結論

平成２５年度は昨年度開発した「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」を東日本大震災の被災地で実施するとともに、平成２４年度の教育プログラム受講者への経時的評価と実習の評価を行った。

その結果、緩和ケア訪問看護師に必要な実践能力を習得するためには、知識習得を目指した講義だけではなく、緩和ケアを実践している現場、特に医師と看護師のチームケアが円滑に行われている現場で実践することの重要性が明らかになり、講義と実習で構成される「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」の有効性が示唆された。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

１．論文発表

１）川越博美：在宅緩和ケアと訪問看護、保健の科学、55（4）、254-257,2013.

２）林直子：“自宅で最期まで”を支える「緩和ケア訪問看護師」育成の必要性、訪問看護と介護、18（7）：530-533、2013.

３）川越博美：「緩和ケア訪問看護師」の“実践力”とは　その育成に向けて、訪問看護と介護、18（7）：534-537、2013.

４）池口佳子ほか：「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」とは　その開発と特徴、訪問看護と介護、18（7）：542-549、2013.

５）渡邉美也子：在宅現場で“実践力”を学ぶ―第１回「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」のねらいと効果―、訪問看護と介護、18（7）：550-555、2013.

６）林直子：在宅緩和ケア看護教育プログラムの試み、保健の科学、55（11）、769-774.

２．学会発表

１）　池口佳子、林　直子、川越博美、本田晶子、大畑美里、内田千佳子、中山直子「緩和ケア訪問看護師教育プログラム開発に向けた文献検討」, 第 18 回日本緩和医療学会学術大会, 横浜、2013.

２）渡邉美也子、川越博美、廣岡佳代、内田千佳子、櫻井雅代、扶蘓由起、山崎美恵「在宅緩和ケアを担う訪問看護師の実践能力－教育プログラム作成の基礎資料として－」, 第 18 回日本緩和医療学会学術大会,　横浜、2013.

３）Hiromi Kawagoe, Naoko Hayashi, Miyako Watanabe, Yuki Fuso, Kayo Hirooka, Deveropment of Educational Program for Palliative Care Nurses at Home, 10th Asia Pacific Hospice Conference, Poster, Bangkok, Thailand、2013.

H．知的財産権の出願・登録状況

１．特許の取得

なし

２．実用新案登録

なし

３．その他

なし

表２.看護記録の評価

実習生NO	問題点の具体的な記述	訪問時のケアの実際の記述	看護目標・アウトカムの記述	次回の訪問計画の記述
1	△	×	×	×
2	○	○	×	×
3	○	○	×	○
4	○	○	◎	○
5	◎	◎	◎	◎
6	◎	◎	◎	◎
7	○	×	×	△
8	◎	○	×	×
9	△	○	×	×
10	△	○	×	×
11	△	×	×	×
12	△	×	×	×
13	○	○	×	×

◎よくできた　○できた　△記載が不十分　×記載がない　の４段階評価

写真１．　宮城県石巻市　教育プログラムでの講義の様子（石巻市）

写真２．　宮城県石巻市　教育プログラムでのグループワーク

写真 3.　東京都中央区　教育プログラムでの講義の様子

資料１．　教育プログラムの実習要項

厚労科研「在宅緩和ケアにおける実践能力習得のための教育プログラムの開発と教育」

実習要項

平成２５年度厚労科研　堀田班　分担研究班

緩和ケア訪問看護ステーション連絡会

Ⅰ．実習目的

末期がん患者とその家族を全人的に理解し、チームで質の高い在宅緩和ケアを提供することができるよう、実践能力を高める。

Ⅱ．実習目標

1. 末期がん患者のトータルペインをアセスメントし、患者の居宅において緩和ケアを提供することができる。

2. 家族に必要なケアを理解し、必要な家族支援を提供できる。

3. 末期がん患者・家族に必要なサービスを調整すると共に、チームをマネジメントし、在宅緩和ケアのチームの一員としてサービスを提供できる。

4. 在宅緩和ケアへの移行期にある末期がん患者およびその家族への支援を通じて、病院との連携、退院支援のあり方について考えることができる。

5. 自己が持つ価値観に気づき、末期がん患者とその家族の価値観を尊重したケアができる。

Ⅲ．実習日程

１．実習

日時：平成 26 年 2 月 17 日（月）～21 日（金）の５日間
　　９時～１７時（予定）

＊　実習時間はあくまでも予定です。詳細は各施設の担当者にご確認ください。

場所：①東　京：ケアタウン小平訪問看護ステーション
　　②東　京：訪問看護パリアン
　　③奈　良：ホームホスピスひばりクリニック
　　④愛　媛：ベテル訪問看護ステーション

服装：訪問看護にふさわしい服装
　（例：実習担当者とご相談ください　※ジーパンはご遠慮ください。）
持ち物：ステートなど

Ⅳ．実習方法

１．末期がん患者を１名以上受け持ち、基本情報、訪問看護記録、週間サービス経過表を作成し、事例に即した訪問看護を提供する。また、受け持ち以外の患者にもチームの一員として積極的に関わる。

２．実習施設での勉強会、カンファレンスに積極的に参加する。
３．患者宅への移動手段は、担当の看護師に確認する。自転車、車、バスや電車などがある。バスや電車等移動に必要な運賃は、各自負担とする。
４． 昼食は、訪問予定をみながら実習担当者と相談して調整する。各自負担とする。

Ⅴ．実習記録

所定の記録用紙を用い、記録を行う。
１．基本情報（様式 1）
２．訪問看護記録（様式 2）
３．振り返りシート（様式 3　様式 4）
４．週間サービス計画表（様式 5）

Ⅵ. 振り返り

１．振り返り
受講生は、実習を通じて気づいた自己課題、強みを振り返り、今後、自施設においてどのような学習や経験を積んでいくべきかなどを明らかにする。

２．修了書の発行
講義・実習双方を修了した受講生に修了書を発行する。（全日程）

Ⅶ. 実習にあたっての留意点

１．訪問している患者、家族に迷惑をかけないよう、また、訪問看護ステーションの日常業務を妨げないようご注意ください。
２．特に患者宅においては、訪問の基本的マナーを忘れないようにしてください。
３．実習施設、患者宅で知りえた個人情報などについては、看護師として守秘してください。（SNS、ブログなどにおいて、決して実習状況などを記載してはならない）
４．やむを得ず実習を休む場合には、速やかに実習担当者に電話連絡をしてください。

Ⅷ. 事前準備

１．　　実習目標の明確化
・ 日々の実践の目標を立案して、訪問看護を提供すること。
・ 在宅緩和ケアにおける自己の課題を明らかにしておくこと。

２．　　事前学習
参考図書を活用し、以下の項目を中心に事前学習を行う。

- ホスピス緩和ケアの歴史
- 訪問看護の基礎知識
- 医療/介護保険制度
- チームケア

IX. その他

本実習は、厚生労働省科学研究費による助成を得て行っている研究の一部です。お手数ですが、講義前、講義終了後、実習終了後に簡単なアンケートを行いたいと考えています。アンケート内容は統計的に処理し、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

参考文献

1. 川越　厚：がん患者の在宅ホスピスケア　医学書院、2013.
2. 林直子：痛みのアセスメントツール、EBNURSING、156-165、中山書店、2005.
3. 川越博美：在宅ターミナルケアのすすめ、日本看護協会出版会、2002.
4. 川越博美・水田哲明：「在宅ホスピスケアの基準」についての解説．臨床看護, 24(7) 、1126-1129、1998.
5. ターミナルケア編集委員会編集：ナースのためのホスピス緩和ケア入門　援助の視点と実際、三輪書店、2002.
6. 山崎あけみ：看護学テキスト　ＮＩＣＥ　家族看護学　19 の臨床場面と 8 つの実践例から考える、南江堂、2008.

資料２．　実習の手引き

実習指導の手引き（実習施設用）

１.実習時間

・各施設のスタッフの勤務時間内を実習時間としてください（たとえば９時～１８時）
（２４時間ケアの担当で緊急訪問をする場合はこの限りではありません）
・チームカンファレンスや実習の振り返りはできるだけ実習時間内に行ってください。
（時間外に行われる施設内の勉強会や地域の行事などに参加するときはこの限りではありません。）
・５日間の実習を理由なく欠席した場合は、修了書は出せません。

２.実習内容

【受け持ち患者と経験項目】

・最低１名のがん患者を受け持ち、基本情報・訪問看護記録・振り返りシート・週間サービス計画表を作成し、指導者はそれを確認し指導をしてください。
・同行訪問・医師との同行訪問を交えながら実習をすすめてください。受け持ち患者については、実習生が主体的に看護できるよう、実習生の看護を見守りながら指導をお願いします。
・受け持ち以外でも構いませんが、看取りのケア（死後のケアを含む）は経験できるようご配慮をお願いします。（医師の死亡確認と看護師の死後のケアの関係）
・疼痛コントロールについては裁量権をもって自分で考えられるよう指導をお願いします（オピオイドローテーション・麻薬の処方と管理・できれば持続皮下注射・医師への報告など）

【日々の実習の振り返り】

・１日の実習の終わりには、短時間でもよいので振り返りの時間をもち、明日の訪問につなぐことができるようにしてください。

【医師とのチームケア】

・チームカンファレンスで受け持ち患者のことについて発言できるよう指導してください
・　医師とのチームの組み方がこのプログラムでのキーポイントとなりますので、どのように医師とチームを組むか実習の中に盛り込んでください（事前約束のようなもので医師とチームを組んで裁量権をもって看護する・相談、報告の方法など）

【多職種とのチームケア】

・退院する患者の病院との連携についてそれぞれの施設の方法を指導してください。
・相談外来がある施設は、相談外来を見学できるようお願いします。
・退院前訪問があれば同行できるようお願いします
・介護保険サービス、とくにケアマネジャーとの連携について、実際に受け持ち患者をとおして経

験できるよう指導してください。

【倫理的配慮】

・ 患者さん家族の権利を守るとは具体的にはどういうことか、実践を通じて考えることができるよう機会を作ってください。

【地域との連携】

・ 地域向けの講演やカンファレンス、勉強会などがあれば、参加できるように調整をお願いします。

３記録物

【実習に関する記録物】

基本情報(様式 1)
訪問看護記録(様式 2)
振り返りシート(様式 3　様式 4)
週間サービス計画表　（様式 5）

【研究に関する記録】

アンケート（知識・態度・困難感測定の尺度と本プログラムの感想）
振り返りシート
実習記録

４実習中で身につけてほしい内容

今回のインタビュー調査から、在宅緩和ケアの訪問看護師の実践力を身につけるための教育項目として、下記のものがあがりました。

「在宅緩和ケアの理念」「がんに関する知識と症状緩和の理解」
「患者、家族の状況に応じたケアマネジメント」「説明する力」「対象理解とアセスメント」「予測的なケア」「生活をみる視点と支援方法」「家族ケア」
「円滑なコミュニケーション」
「24 時間ケア」「看取りができる地域づくり」「病院との連携」
「チームづくり」「医師とのチームケア」
「訪問看護の特徴の理解」「訪問時のマナーと一般常識」「訪問看護師のスタンディングポジション」
「訪問看護師としての役割認識」
「意思決定の支援」「生き方、価値観の尊重」「死生観を深めること」「自分自身を知る」「柔軟な思考と対処」「謙虚な姿勢」です。

講義で身につけられる知識もありますが、実際の現場で、末期がん患者家族のケアを通じてしか学

べない項目もあります。上記の項目を踏まえ、下記に教えていただきたい内容をあげました。

①　先を予測し、できるケアを考えること

末期がん患者・家族のアセスメントの視点、末期がん患者の病状を予測的にアセスメントし、できるケアを考えることを指導してください。例）家族の介護負担や家族関係を予測し家族調整をする。内服困難になった時のオピオイドローテーションの時期を見通す。経口摂取困難になった時の対応

②　家族ケア

家族を一つの単位でみること、家族もケアを受ける対象であるが、ケアの担い手であることを伝えてください。アセスメントをする際に、家族の視点でみられているか指導してください。

③　マネジメント、調整

患者、家族の状況に合わせたケアを考え調整すること、ケア提供者のケア内容と評価、サービスの調整の実際を指導してください。

④　訪問看護の特徴

訪問する際のマナー（態度。言葉遣い等）など、実際の訪問を通じて、指導してください。プロの訪問看護師として家族に入りこむときのスタンディングポジションを伝えてください。

⑤　24 時間ケア

末期がん患者は、病状が変化しやすく、それに伴い慌てる家族もいます。だから、患者家族が、いつでも相談できること、対応してくれる２４時間対応システムは必須です。末期がん患者をケアする上で、２４時間ケアの必要性と実際を伝えてください。

⑥　理的なこと

本人、家族の生き方を支えることはどういうことか。訪問看護師として意思決定にどのようにかかわっているか、緩和ケアの倫理的ジレンマなどについて私見を伝えてください。

⑦　取りができる地域づくり

超高齢化に伴う多死時代を迎えるにあたり、緩和ケアを実践するだけではなく、看取れる地域を創っていくことが重要です。特に、PCNS メンバーが所属する施設は取り組まれていることと思います。勉強会や講演会など参加できる機会があればお願いします。機会がなければ、貴施設が考える地域づくりをお話ください。

資料３．　平成26年1月25日　　講義スケジュール　　場所：石巻市医師会

	時間	教育項目	ねらい	講義ｽﾀｲﾙ	担当者
	9：00～9：10	オリエンテーション			渡邉美也子 扶蘇由起
	9：10～9：30	あいさつ･アンケート記入			扶蘇由起
1	9:30－10：00 （30分）	緩和ケア総論	ホスピス・緩和ケア、在宅ホスピスケアの歴史、理念を理解した上で、在宅緩和ケアに従事する看護師の役割を理解する	講義	川越博美
2	10：00 - 11：00 （60分）	症状マネジメント	末期がん患者の全人的な苦痛（Total Pain）である身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面を理解する。 在宅におけるオピオイド増量・OR の実際・服薬指導・服薬管理の実際	講義	日下潔
3	11：00-11：40 （40分）	家族ケア	末期がん患者の家族の全体像をアセスメントし、遺族ケアを含めた必要なケアを理解する	講義	扶蘇由起
	11：40～13：00		質疑応答　・休憩70分		
4	13：00-13：30 （30分）	チームケアとコミュニケーション	在宅のチームケアを理解する。患者、家族はじめ多職種とのコミュニケーションのポイントを理解する	講義	渡邉美也子
5	13：30-14：20 （50分）	看取りのケア･デスエデュケーション	死へのプロセスを理解し、死の教育（DE）の必要性を理解する	講義	川越厚
	14：20-14：30		休憩　10分		
6	14：30-15：00 （30分）	介護保険制度･社会資源の活用	がん末期患者に必要な制度（医療制度・介護保険制度）を理解する	講義	賢見卓也
7	15：00-15：30 （30分）	倫理的問題と対応	在宅緩和ケアにおける倫理的課題を理解した上で、ケアを提供する看護師の役割を理解する 在宅特有の倫理的問題	講義	菅野喜久子
8	15：30－17：00 （90分）	症状マネジメント、家族ケア	事例を通じて、在宅における症状マネジメントの実際、家族支援を学ぶ	グループワーク	扶蘇由起 渡邉美也子 他
	17：00－17：10	あいさつ	終わりのあいさつ		渡邉美也子
	17：10－17：20	アンケート記入			扶蘇由起

資料４．　平成26年2月1日　　教育プログラム講義スケジュール　　場所：聖路加看護大学

	時間	教育項目	ねらい	講義ｽﾀｲﾙ	担当者
	9：00～9：20	オリエンテーション			渡邊美也子 池口佳子
	9：10～9：30	あいさつ･アンケート記入			林直子
1	9:30－10：00（30分）	緩和ケア総論	ホスピス・緩和ケア、在宅ホスピスケアの歴史、理念を理解した上で、在宅緩和ケアに従事する看護師の役割を理解する	講義	川越博美
2	10：00 - 11：00（60分）	症状マネジメント	末期がん患者の全人的な苦痛（Total Pain）である身体的、精神的、社会的、スピリチュアルな側面を理解する。	講義	林直子
			在宅におけるオピオイド増量・OR の実際・服薬指導・服薬管理の実際		本田晶子
3	11：00-11：40（40分）	家族ケア	末期がん患者の家族の全体像をアセスメントし、遺族ケアを含めた必要なケアを理解する	講義	池口佳子
	11：40～13：00	昼食	質疑応答・休憩　70分		
4	13：00-13：30（30分）	チームケアとコミュニケーション	在宅のチームケアを理解する。患者、家族はじめ多職種とのコミュニケーションのポイントを理解する	講義	渡邊美也子
5	13：30-14：20（50分）	看取りのケア･デスエデュケーション	死へのプロセスを理解し、死の教育（DE）の必要性を理解する	講義	川越厚
	14：20-14：30		休憩　10分		
6	14：30-15：00（30分）	介護保険制度･社会資源の活用	がん末期患者に必要な制度（医療制度・介護保険制度）を理解する	講義	賢見卓也
7	15：00-15：30（30分）	倫理的問題と対応	在宅緩和ケアにおける倫理的課題を理解した上で、ケアを提供する看護師の役割を理解する	講義	鶴若麻理
8	15：30－17：00（90分）	症状マネジメント、家族ケア	事例を通じて、在宅における症状マネジメントの実際、家族支援を学ぶ	グループワーク	渡邊美也子 本田晶子 池口佳子 他
	17：00－17：10	あいさつ	終わりのあいさつ		渡邊美也子
	17：10－17：20	アンケート記入			

資料５．　グループワーク用事例および事前課題

グループワーク・事例紹介

佐々木勤さんは 48 歳の男性である。1 か月前に胸部の痛みが出現し、急きょ病院を受診したところ、末期の肺がんと診断されそのまま入院となった。入院後、症状はコントロールされたが、医師は本人と妻に積極的な治療法はなく、治癒が望めないことを説明した。勤さんは突然の状況にとても落ち込んでいたが、症状の改善に伴い「早く家に帰りたい」と希望したため、1 週間前に退院した。訪問診療と訪問看護は退院直後から開始している。

勤さんは、妻と子供 2 人（長男 10 歳、次男 8 歳）の 4 人暮らしである。勤さんは長年、調理人としてレストランで働いていたが、入院を機に休職している。妻は専業主婦である。

【症状コントロール】

勤さんは痛みに対して、入院中から非ステロイド性抗炎症薬（ロキソニン）を開始している。退院当初は、夕方に子供たちと近くの公園まで散歩に出かけていた。

1 週間後、看護師が訪問した際、勤さんは呼吸苦を訴えており、呼吸困難のレベルは NRS で 7／10 という。

≪設問≫

1. あなたは勤さんの呼吸苦をどのようにアセスメントし、どのような薬剤の使用を検討しますか？
   本人の訴え、胸部の聴診・打診等、バイタルサインなどからアセスメントし、がんに関連した原因(肺実質への転移、胸壁への浸潤、胸水、炎症、リンパ管症)(がん以外の COPD もあるかもしれないが)が考えられる。
   ロキソニンで効果ないため、オピオイドの導入、ステロイドの併用
2. あなたは呼吸苦に対して、薬物療法以外にどのようなケアを提供しますか？
3. 自宅療養中の患者のためにオピオイドを調達し、管理するためどのような点に留意しますか？

≪参考文献≫

・厚生労働省　医療用麻薬適正使用ガイダンス～がん疼痛治療における医療用麻薬の使用と管理のガイダンス～

http://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/yakubuturanyou/other/iryo_tekisei_guide.html

【家族ケア】

勤さんは、訪問診療の医師から「1 日 1 日を大切に過ごしなさい」と言われたと話しており、病状について理解できているようである。しかし、家族の前では、「病気をよくして元気になるぞ！！」と話している。

妻は、夫の入院をきっかけに、少量だが家で飲酒をするようになった。お酒を飲むと不安が和らぎ気持ちも楽になるという。訪問看護師が訪問した際も、時折お酒のにおいがすることがあった。

もともと、夫に物事の決定をゆだねることが多く、痛みや呼吸苦で夫が苦しんでいるとおろおろしてしまい、どうしていいかわからない。昨年、中古のマンションを購入したばかりであり、その支払いや今後の収入、子供の学費のことなども心配である。

長男と次男は勤さんが家にいることはとてもうれしいと思っている。病気の詳しいことは知らされていないが、なんとなく具合が悪いことは知っている。以前、兄弟げんかをした後に勤さんが入院したため、自分たちのせいで勤さんの具合が悪くなったのではと考えている。看護師の訪問時には、父親のベッドの近くで過ごしていることが多い。

≪設問≫

1. 家族のエコマップ（人間相関図）を書いて、家族をとらえてみましょう。
2. 家族にとって問題となることはどのようなことでしょうか？それぞれの立場から考えてみよう。
3. 看護師として支援すべきことがらはどのようなことか？
4. 勤さんと死別 1 年後にどのような家族に変化しているかを想像し、それをもとにどのようなグリーフケアを行えばよいのか考えてみましょう。

別紙 4

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書　籍　名	出版社名	出版地	出　版年	ページ

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
川越博美	在宅緩和ケアと訪問看護	保健の科学	55（4）	254-257	2013
林直子	“自宅で最期まで”を支える「緩和ケア訪問看護師」育成の必要性	訪問看護と介護	18（7）	530-533	2013
川越博美	「緩和ケア訪問看護師」の“実践力”とはその育成に向けて	訪問看護と介護	18（7）	534-537	2013
池口佳子、廣岡佳代、渡邊美也子	「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」とはその開発と特徴	訪問看護と介護	18（7）	542-549	2013
渡邊美也子	第１回「緩和ケア訪問看護師」のねらいと効果	訪問看護と介護	18（7）	550-555	2013
林直子	在宅緩和ケア看護教育プログラムの試み	保健の科学	55（11）	769-774	2013