

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 林 直子 聖路加国際大学・教授

研究協力者 川越 博美 医療法人社団パリアン・看護部長
緩和ケア訪問看護ステーション連絡会

研究要旨

平成26年度は、平成24年度に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と東京都で実施した。対象者は医療機関あるい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55名であった。講義は宮城県仙台市で30名、東京都中央区で25名が受講した。このうちの7名が受講後に5日間の実習を行った。今年度のプログラムは昨年度と同様に、緩和ケアに関する医療者の知識・困難感・実践尺度（PCKT, PCPS, PCDS）を用いたアンケートを講義直前、講義直後、実習直後に実施し評価を行った。さらに昨年度実施した教育プログラムの受講者には、提供した教育プログラムがその後も生かされているかどうかを把握するために、受講半年後のアンケート調査を実施した。

これらのデータに平成24年度と平成25年度のデータを加え、今年度の結果と比較検討することで、3年分の「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」を評価した。

A．研究目的

平成26年度は平成24年度に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仙台市と東京都内で実施するとともに、今年度で3年目となる「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」を総合的に評価することである。

B．研究方法

1．「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」の実施方法

「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」の実施は3年目を迎えた。この教育プログラムは講義と実習から構成されおり、今回は仙台と東京で実施した。

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。

受講者の募集は、「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」を行う宮城県と都内の医療機関及び訪問看護ステーションへのリーフレットの郵送、およびソーシャルネットワークからの発信によって行った。

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 緩和ケアの理念と定義、在宅緩和ケアシステム、症状ケア、臨死期ケア、看取り、家族、遺族ケア、制度、社会資源の活用、チームケア、コミュニケーション、看護師の役割、倫理的問題と対応、の10項目である。

平成24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、それぞれの講義は時間を短縮しても10項目の教育項目を網羅できると判断したことから、平成25年度より1日で全て講義を終えることができる日程に変更している(表1)。

講義は、10項目の教育項目を7項目に整理し、1)緩和ケア総論、2)症状マネジメント(総論・各論)、3)家族ケア、4)チームケアとコミュニケーション、5)看取りのケア・デスエデュケーション、6)介護保険制度・社会資源の活用、7)倫理的問題と活用、とし、がん緩和ケアを専門とする大学の教員、医師、専門看護師などが担当することとなった。

これに加え、講義で得た知識を実践のイメージに近づけられるよう、事例を用いたグループワークを加えている。グループワークでは受講者が積極的にディスカッションに加わることができるよう、事例に関する事前課題を講義の1週間前に受講者に提示している。

また、昨年度までは、開催場所により担当の講師が変更となった場合もあり、講義内容に統一性が保たれないことが問題となった。そこで今年度は、昨年度までの講義を担当した講師が中心となり、教育項目に沿ったテキストを作成した(図1)。

実習は緩和ケアを専門とする訪問看護ステーションで連続5日間行われる。実習生は教育プログラムの講義を受講していることが前提である。

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

いることを条件とした。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。各実習施設には実習指導の手引き、共通の記録用紙を使用してもらうことで、異なる施設でも可能な限り同じような実習ができるよう配慮した(別紙 資料1、資料2)。

講義および実習の評価は中澤らが開発し、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・困難感・実践尺度」(PCKT,PCPS,PCDS)を用い、講義直前、講義直後、実習後のアンケート調査を、前年度までの調査結果と比較検討して行うこととした。

2.「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」の評価方法

1)平成25年度受講者の調査・経時的評価方法について

平成25年度の教育プログラムの受講者は、58名であった。このうち10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。

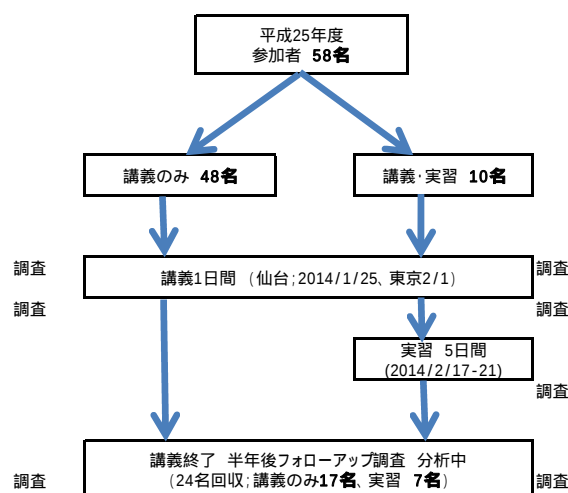


図1 平成25年度の受講者のフロー

受講者には、プログラムの受講前後(調査・)と、実習参加者は実習後(調査・)、その後半年後にも調査(調査・)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・困難感・実践尺度」(PCKT,PCPS,PCDS)であり、緩和ケアに関する実践: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、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（プログラム受講前；57人）と調査（プログラム受講後；57人）調査（実習後；10人）、調査（半年後フォロー；24人、うち講義のみ17人、実習参加7名）について、講義群と実習群などに層別して、緩和ケアに関する知識、困難感、実践の各項目について比較と、調査と調査の結果の比較を行った。

（倫理面への配慮）

教育プログラムの評価にあたり、アンケートを実施した。データ収集については、連結可能匿名性であり、個人情報の管理は事務局で行った。またアンケートの回答は、任意であり、自由意思に基づいて同意が得られた参加者に対して実施した。

C. 研究結果

1. 「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」の実施について

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」の講義は宮城県仙台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）であった。

仙台市の「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」は、仙台市・名取市、岩沼市周辺で在宅ホスピスケアを行っている医療法人社団爽秋会岡部医院の共催により、平成27年12月13日（土）にTPK仙台カンファレンスセンターで実施した。受講者は30名で、訪問看護ステーションに勤務する看護師が8割を占めた。受講者には岩手県や福島県の看護師も数名含まれていた。

（写真1、2.）

東京での講義は平成27年1月10日（土）に聖路加国際大学で行った。受講者は25名で約半数が訪問看護ステーションに勤務する看護師、残りの半数が病院や診療所に勤務する看護師であった。受講者の中には、長野県、佐賀県の看護師も含まれていた。（写真3.）

グループワークは1グループが5~6名で、事前学習に提示した事例の討議を行った。それぞれのグループには討議が活発に行えるよう、ファシリテーターが加わった。グループ討議は特に在宅緩和ケアを提供する看護師に求められる、症状コントロールと家族ケアを中心に行われた。

2) 実習

実習は緩和ケアを専門とする訪問看護ステーションで行われた。実習施設は、岡部医院訪問看護ステーション（仙台）、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）の3か所である。実習期間は小平訪問看護ステーションが平成27年1月19日~23日、岡部医院訪問看護ステーションと訪問看護パリアンが平成27年2月2日（月）から2月6（金）までの5日間であった。緩和ケアを専門とする訪問看護ステーションは数が限られていたことから、希望者の全てに実習の機会を提供できなかったが、受講者55名のうち7名が実習を行うことができた。

実習は以下の目的・目標に沿って行われた。
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。

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。

実習生は、実習期間中「基本情報（様式 1）」
「訪問看護記録（様式 2）」「実習担当者との
リフレクションによって得られたこと（様式
3）」「気になった場面のプロセスレコード（様
式 4）」「週間サービス計画表（様式 5）」を
記載し、実習指導を受ながら、実習の目的・目
標の達成を目指した。

2. 「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」の アンケート結果—平成 25 年度の結果より—

1) 受講者の基本属性

プログラム開始時調査に回答のあった 57 人
の基本属性は、表に示す通りである。

参加者の年代としては、40 代が最も多く、
次いで、30 代、50 代、20 代と続いた。最終学
歴は 6 割が専門学校卒業であった。現在の所属
は、7 割以上が訪問看護ステーションと回答し
たが、約 2 割は病院の看護師の参加であった。
実習参加群と講義のみ群に年代、臨床経験と訪
問看護師の経験年数の差はなかった。また、最
終学歴については、講義のみ群には専門学校卒
が実習群には大学卒の参加が多い傾向が見ら
れた。

表 1 基本属性

基本属性	項目	人	%
年代	20代	4	6.9
	30代	20	34.5
	40代	23	39.7
	50代	8	13.8
	60代	2	3.4
	無回答	1	1.7
最終学歴	専門学校	35	60.3
	大学	9	15.5
	大学院	3	5.2
	その他	9	15.5
	無回答	2	3.4
現在の勤務先	訪問看護ステーション	42	72.4
	診療所	2	3.4
	病院	11	19
	その他	1	1.7
	無回答	2	3.4
臨床経験	平均 12.1年	SD 8.3	
訪問看護師経験	平均 5.6年	SD 5.6	

2) 「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 - 講義のみ群と実習あり 群の比較 -

実習の有無別に、受講前（調査 ）と受講後
（調査 ）、実習群には実習後（調査 ）と半

年後（調査 ）の各時点における緩和ケアに対
する実践、困難感、知識の基礎集計は、表 2～
5 の通りであった。

表 2 調査 における平均値と標準偏差

	調査 (n=57)	講義のみ(n=47)		実習あり(n=10)		t検定
		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	12.33	2.52	12.50	1.84	n.s
	呼吸困難	11.92	2.57	11.00	2.49	
	せん妄	10.25	2.87	11.10	2.81	
	看取り	11.85	2.43	12.56	1.88	
	コミュニケーション	11.75	2.18	11.60	2.12	
	患者・家族中心のケア	12.65	1.87	12.40	1.96	
緩和ケア に対する 困難感	症状緩和	10.73	2.30	11.10	3.14	n.s
	専門の支援	9.66	4.20	9.20	3.99	
	医療者間のコミュニケーション	9.44	3.27	9.10	3.84	
	患者・家族中心とのコミュニケーション	9.83	2.41	9.50	1.84	
	地域連携	7.90	3.10	8.80	3.08	
	実践合計	70.75	11.56	71.89	10.13	
スコア化	困難合計	47.38	11.42	47.70	9.80	n.s
	知識合計	12.33	3.92	12.90	3.00	

表 3 調査 における平均値と標準偏差

	調査 (n=57)	講義のみ(n=47)		実習あり(n=10)		t検定
		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	12.36	2.45	12.80	1.93	n.s
	呼吸困難	12.19	2.13	12.40	1.84	
	せん妄	10.40	2.73	11.50	2.27	
	看取り	11.62	2.16	12.00	1.56	
	コミュニケーション	12.38	1.85	12.20	2.35	
	患者・家族中心のケア	12.81	1.81	12.70	2.21	
緩和ケア に対する 困難感	症状緩和	10.04	2.72	9.44	2.30	n.s
	専門の支援	8.37	3.84	8.56	3.01	
	医療者間のコミュニケーション	9.00	3.11	7.80	2.78	
	患者・家族中心とのコミュニケーション	9.45	2.65	8.20	2.10	
	地域連携	8.02	2.95	9.10	2.13	
	実践合計	71.77	10.50	73.60	9.72	
スコア化	困難合計	44.89	10.95	43.25	5.23	n.s
	知識合計	14.35	3.20	15.40	2.68	

表 4 調査 における平均値と標準偏差

	調査 (n=10)	講義のみ(n=47)		実習あり(n=10)	
		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	11.94	2.90	13.40	1.84
	呼吸困難	12.06	2.02	12.60	1.51
	せん妄	11.35	2.55	12.20	1.55
	看取り	12.94	1.95	10.90	2.69
	コミュニケーション	12.35	1.90	11.80	1.75
	患者・家族中心のケア	13.59	1.70	12.40	1.58
緩和ケア に対する 困難感	症状緩和	8.35	2.81	10.50	2.01
	専門の支援	7.88	4.03	8.60	2.32
	医療者間のコミュニケーション	9.12	3.12	9.20	4.21
	患者・家族中心とのコミュニケーション	9.06	2.38	9.50	2.22
	地域連携	7.71	2.52	8.60	2.60
	実践合計	74.24	9.67	73.30	7.32
スコア化	困難合計	42.12	10.51	46.40	9.19
	知識合計	14.94	3.58	16.90	3.04

表 5 調査 における平均値と標準偏差

	調査 (n=24)	講義のみ(n=17)		実習あり(n=7)		t検定
		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	11.94	2.90	12.86	1.35	n.s
	呼吸困難	12.06	2.02	12.57	1.81	
	せん妄	11.35	2.55	11.71	2.22	
	看取り	12.94	1.95	12.29	1.80	
	コミュニケーション	12.35	1.90	12.43	1.90	
	患者・家族中心のケア	13.59	1.70	12.71	1.11	
緩和ケア に対する 困難感	症状緩和	8.35	2.81	9.57	2.70	n.s
	専門の支援	7.88	4.03	9.00	3.46	
	医療者間のコミュニケーション	9.12	3.12	8.14	4.18	
	患者・家族中心とのコミュニケーション	9.06	2.38	9.43	2.37	
	地域連携	7.71	2.52	7.00	2.52	
	実践合計	74.24	9.67	74.57	8.04	
スコア化	困難合計	42.12	10.51	43.14	9.49	n.s
	知識合計	14.94	3.58	15.43	2.76	

講義のみ群と実習あり群については、各調査時点において、有意差は見られなかった。両群ともに講義受講後には、緩和ケアに対する実践の評価としては、看取りの項目が低下していたものの、そのほかの項目もスコアで見ると上昇している傾向が見られた。半年後の調査においては、講義のみ群の実践の中の疼痛の項目のスコアの低下がみられたが、そのほかの項目においては、実習あり群とともに上昇している傾向が見られた(図2、5)。困難感についても、地域連携の項目以外は、困難感は低下している傾向が見られ、困難感については両群ともにスコアの低下がみられていた(図3、6)。また、実践スコアは上昇し、困難感スコアは低下し、知識は上昇している傾向が見られた。実習あり群は、調査の時点で困難感が少し上昇したが、半年後の調査では低下がみられた(図4、7)。

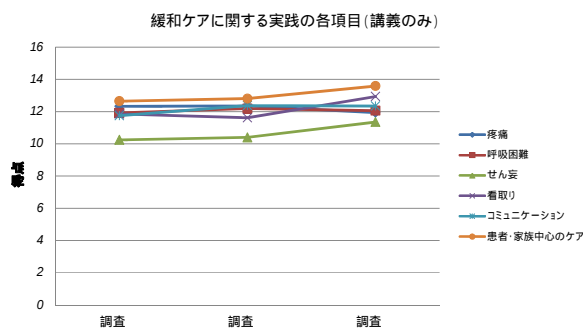


図2 実践項目の推移（講義のみ）

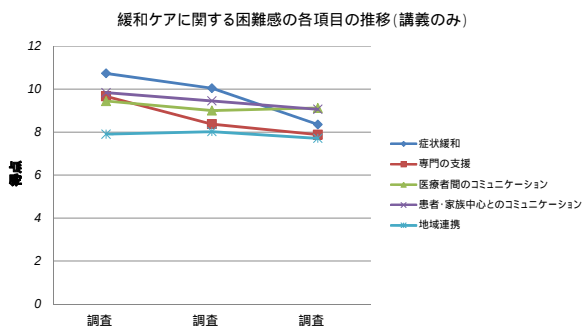


図3 困難感項目の推移（講義のみ）

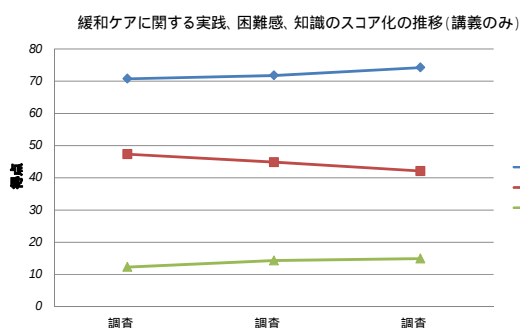


図4 各スコアの推移（講義のみ）

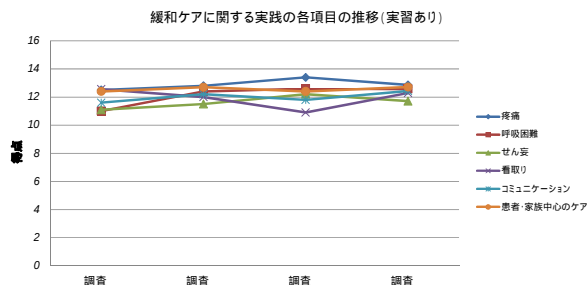


図5 実践項目の推移（実習あり）

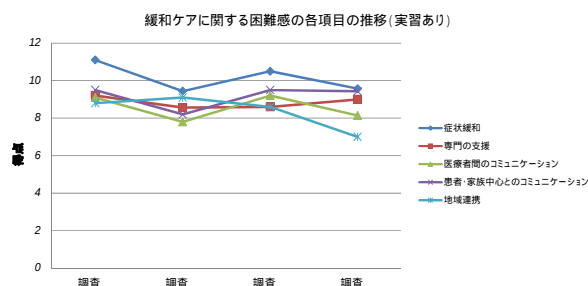


図6 困難感項目の推移（実習あり）

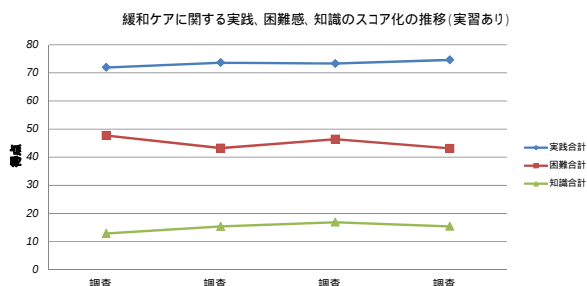


図7 各スコアの推移（実習あり）

3)「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(調査)と受講半年後(調査)との比較 -

講義のみ群と実習あり群については、それぞれ有意差が認められなかったため、調査と調査について、群別せずに比較した。その結果は表6の通りである。

実践については、受講前(調査)の実践のスコアは、70.96(SD11.37)、半年後(調査)は、74.33(SD9.05)と上昇しているものの、統計学的な有意差は見られなかった。実践の各項目についても、ほとんどの項目で改善が見ら

れていたものの、統計学的な有意差は認められなかった。

つぎに、困難感スコアについては、受講前が 47.43 (SD11.17)、半年後は 42.42 (SD10.03) であり、スコアは低下していたものの、統計学的な有意差はみられなかった。困難感の各項目については、症状緩和の項目のみが、受講前が 10.81 (SD2.46)、半年後が 8.71 (SD2.77) 軽減し、統計学的に有意差が認められた ($p = 0.001$)。

知識スコアについては、受講前が 12.46 (SD3.79)、半年後は 15.08 (SD3.31) であり、半年後のほうが統計学的に有意に上昇していた ($p=0.004$)。

有意差が認められた項目は少なかったものの、平成 24 年度の受講者と同様に、プログラムを受講して半年経過し、実践・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。

また、平成 24 年度は、緩和ケアに関する実践と困難感のスコアの下位項目において、実践では「せん妄」、困難感については、「症状緩和」、「医療者間のコミュニケーション」、「患者家族とのコミュニケーション」、「地域連携」の項目で、統計学的な有意差が見られていた。これは、講義を 2 日間で実施したことなどプログラムの内容や、参加者個人においてすでに受講前に理解していた知識の差などによるものであることが推察された。

表 6 調査 と調査 の平均値と標準偏差

	調査 (n=57)		調査 (n=24)		t検定
	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	12.39	2.42	12.21	2.55
	呼吸困難	11.81	2.55	12.21	1.93
	せん妄	10.39	2.88	11.46	2.41
	看取り	11.95	2.37	12.75	1.89
	コミュニケーション	11.72	2.17	12.37	1.86
患者・家族中心のケア		12.60	1.89	13.33	1.58
緩和ケア に対する 困難感	症状緩和	10.81	2.46	8.71	2.77
	専門の支援	9.54	4.16	8.21	3.83
	医療者間のコミュニケーション	9.37	3.37	8.83	3.40
	患者・家族中心とのコミュニケーション	9.79	2.33	9.17	2.33
	地域連携	8.07	3.12	7.50	2.49
実践合計		70.96	11.37	74.33	9.05
スコア化	困難合計	47.43	11.17	42.42	10.03
	知識合計	12.46	3.79	15.08	3.31

4)平成 26 年度「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」受講者のフローと受講前(調査)と受講後(調査)との比較 -

平成 26 年度は、25 年度と同様に宮城県と東京都で実施し、平成 27 年 2 月上旬に実習が終了した。今後、実習の評価を行う予定である。平成 26 年度の参加者は、55 名であった。フローを図 8 に示す。

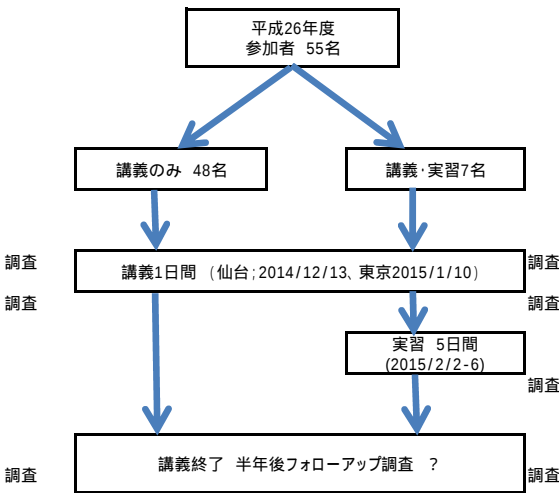


図 8 平成 26 年度の受講者のフロー

プログラム受講前後の結果については、表 7 の通りである。スコア化した実践、困難感、知識については受講前後では、統計学的な有意差は認められなかった。実践の項目では、コミュニケーションについては、受講後にスコアが上昇し、統計学的な有意差が認められた ($p=0.014$)。また、困難感の項目では、症状緩和の項目が低下し、統計学的な有意差が認められた ($p=0.015$)。

表 7 調査 と調査 の平均値と標準偏差

	調査前 (n=55)		調査後 (n=55)		有意差
	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	13.47	1.39	13.44	1.63
	呼吸困難	12.49	1.74	12.60	1.74
	せん妄	12.17	7.62	11.49	2.63
	看取り	12.20	2.35	12.64	1.94
	コミュニケーション	12.35	1.51	12.81	1.48
患者・家族中心のケア		13.17	1.72	12.94	2.27
緩和ケア に対する 困難感	症状緩和	10.38	2.64	9.53	2.65
	専門の支援	9.20	3.60	9.08	3.60
	医療者間のコミュニケーション	8.58	3.48	8.44	3.42
	患者・家族中心とのコミュニケーション	9.56	2.62	9.17	2.76
	地域連携	8.17	3.14	8.49	2.95
実践合計		76.18	11.56	76.18	8.70
スコア化	困難合計	45.72	10.69	44.32	11.86
	知識合計	11.28	6.23	12.00	6.48

D. 考察

1.「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」の講義及び実習

今年度は昨年度に引き続き、「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仙台市でも実施することができた。講義スケジュールは昨年度と同様、1日であったが、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はほとんどが医療機関や訪問看護ステーションで勤務する忙しい看護師であることから、可能であれば講義は短期間で効果的に実施することが望ましいと考えられた。

今回の講義は仙台と東京で症状マネジメント(各論)、家族ケア、チームケアとコミュニケーションにおいて講師が異なっていた。講義内容が講師により、異なることは避けることができない。従って受講生が学ぶ必要のある在宅緩和ケアに関する知識を講義テキストにより、確実に伝えられることから、講義テキストを作成した意義は大きいと考える。

「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」の講義は、実施する側がその都度、各地に赴くのは限界があることから、今後、各地域で「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」を実施できるよう、10項目の教育項目をテキストに沿って講義可能なスタッフの育成と実習生を受け入れることが可能な緩和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.「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」のアンケート結果の考察

平成25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・困難感・実践尺度」(PCKT,PCPS,PCDS)について、分析した結果、講義のみ群と実習あり群について、調査、調査、調査の時点での結果には統計学的な有意差は認められなかった。実習の有り無しにかかわらず、講義のみ参加した者も、プログラム後の調査において低下する項目も見られたが、多くの項目では改善が見られていた。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のと推察された。

しかしながら、調査、調査の時点におい

て、実習の有無別に分析したところ、平成24年度の受講者の結果と同様に、統計学な有意差は認められなかった。一方、アンケートの自由記載では、「家族や本人とのコミュニケーションを展開することができた」、「ペインコントロールやレスキューの使い方を学べた」、「症状マネジメントの講義を受け、症状の予測ができるようになった」などの意見のほか、教育プログラムに対する参加者の満足度も高く、在宅における緩和ケアに対する意識の高い受講者が多く参加されたことが推察された。

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26年度は、講義の受講前後の比較を行った。受講前後では、実践の「コミュニケーション」と困難感の「症状緩和」の項目のみに統計学的な有意差が示された。実践のその他の項目では、受講後に低下した項目もいくつか見られたが、受講前に実践していると回答した項目について、講義を受講して、今までが不十分であったと認識し回答した可能性がある。困難感に対しては、「地域連携」以外の項目は、統計学的な有意差は認められないものの、スコアを見るとそれぞれ低下がみられ、改善されていたことより、平成25年度と同様に、プログラムの内容が、これまでの参加者の実践や経験を振り返る機会として活かされた可能性が考えられた。

E. おわりに

平成26年度は平成24度開発した「緩和ケア訪問看護師教育プログラム」を宮城県と東京都で実施するとともに、平成24年度から収集したデータの3年分の教育プログラム受講者への経時的評価を行った。

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1日の講義のみの参加だけでも、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、実習では全人的な苦痛を持つ患者と介護する家族に対し、チームとしてケアに参加することにより、緩和ケア訪問看護師に必要とされる実践能力をより習得することができるのではないかと考える。

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」の実習がより効果的であるのではないかと推察される。

F．健康危険情報

なし

G．研究発表

なし

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

教育プログラム講師協力者

川越 厚	クリニック川越医院長
本田晶子	訪問看護パリアン所長
賢見卓也	訪問看護パリアン
和田美保	訪問看護パリアン
大畑美里	聖路加国際病院
鶴若麻理	聖路加国際大学
佐藤隆裕	爽秋会岡部医院
齋藤優子	岡部医院仙台訪問看護ステーション
今泉洋子	岡部医院仙台訪問看護ステーション

報告書作成、プログラム運営補助

中山直子	聖路加国際大学
内田千佳子	聖路加国際大学