

緩和ケア実習を行なった看護学生の“緩和ケア”に対する 捉え方の変化

山手美和

国立看護大学校
yamatem@adm.ncn.ac.jp

Changes of the Views on “Palliative Care” of the Nursing Students through Actual Cancer Patient Nursing Practice

Miwa Yamate

National College of Nursing, Japan : 1-2-1 Umezono, Kiyose-shi, Tokyo, 〒 204-8575, Japan

【Keywords】 看護学生 nursing student, 緩和ケア実習 palliative care nursing practice, 緩和ケア palliative care

I. 緒言

がん対策推進基本計画（厚生労働省，2012）では，がんと診断されたときからの緩和ケアの推進を重点課題としてあげている。そして，がん患者とその家族が，精神・心理的苦痛に対する心のケアを含めた全人的な緩和ケアを受けられるように，がん診療に携わるすべての医療従事者が基本的な緩和ケアを理解し，知識と技術を習得すること，拠点病院を中心に緩和ケアチームや緩和ケア外来の充実を図ることやがん医療に携わる医療従事者への研修や緩和ケアチームなどの機能強化等を図ることを目標に掲げている。

医療従事者に対する教育として，医師に対しては，日本医師会や日本緩和医療学会を中心とした PEACE プロジェクト，看護師を対象としたものは，がん看護専門看護師や認定看護師の教育課程，ELNEC-J などがある。また，市民を対象とした取組みとして，オレンジバルーンプロジェクトを展開し，市民に緩和ケアの正しい知識を広める活動が行われている（日本緩和医療学会，2013a；日本緩和医療学会，2013b；日本緩和医療学会，2013c）。

将来の医療を担う医学生や看護学生に対する教育内容を見ると，医学生に対する緩和ケアに関する教育の実施率は高く，医学部卒前緩和ケア教育カリキュラム試案なども作成されており，緩和ケアに関する教育を学部教育レベルで行うことの必要性の認識，講義内容の吟味もなされている段階であると報告されている（黒子，2006；斎藤，2006）。しかしながら，看護基礎教育における緩和ケア教育の実際を見ると，中村（2004）が行なった「看護基礎教育にお

ける緩和ケア教育の実態調査」の結果では，緩和ケアの授業を行なっている学校は増加傾向であるが，緩和ケア教育カリキュラムの構築の必要性，緩和ケア教育を担当できる教員の養成，臨地実習の必要性と指導方法の検討などの必要があると報告している。その後，中村ら（2011）は，2009年に4年制看護系大学を対象に緩和ケア教育の実際について調査を行い，看護基礎教育カリキュラムにおける位置づけが明確ではないこと，卒後教育への効果的な関連を視野に入れた看護基礎教育の教育内容を明確にしていくことの必要性を指摘している。

前述したように，看護師に対する緩和ケア教育のプログラムや教育課程は整備されつつあるものの，看護基礎教育における緩和ケア教育についての整備は課題となっていると推察できる。

看護基礎教育における緩和ケアに関する教育内容に関する研究を見ると，緩和ケア実習や終末期看護実習後の看護学生の学び（二重作ら，2001；沼沢ら，2003；鈴木，2008；名倉ら，2009）やがんのイメージの変化（阿部，2003）などに関する研究報告がある。しかしながら，緩和ケア実習を通して，看護学生の“緩和ケア”の概念の捉え方に変化があったのか，また，看護学生が実習を通して緩和ケア実践をどのように捉えたのかについて明らかにしている研究は見あたらなかった。

本研究結果より，看護学生が緩和ケア実習を通して“緩和ケア”をどのように捉えたのかが明らかになり，看護基礎教育における緩和ケア教育の検討を行う際の資料が得られるものと考えられる。

Ⅱ. 目 的

本研究の目的は、緩和ケア実習を通じた看護学生の“緩和ケア”に対する捉え方の変化と看護学生が大切だと考えた緩和ケア実践について明らかにすることである。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究対象者

緩和ケア実習を一般病棟または緩和ケア病棟で行なった看護系大学4年生の43名であった。

2. データ収集期間

2012年5月～8月

3. データ収集方法

緩和ケア実習開始時に、看護学生に対して、研究目的・方法等を記載した研究依頼文書とともに、実習前・後に回答してもらうための2種類の自記式無記名式質問紙と返信用封筒を配布した。研究者は、研究依頼文書に基づき研究の目的・方法等について説明を行なった。本研究への協力で同意する看護学生は、質問紙に回答し、返信用封筒に入れ封をして、回収箱に個別に投函することとした。本研究では、そのうちの実習後に回答する質問紙調査の一部である自由回答式質問項目への回答があった部分について分析をした結果を報告する。

質問項目は、「実習前に思っていた“緩和ケア”は、実習後に変化しましたか」について「変化した」、「変化しなかった」について該当する方に○印をつけてもらった。また、自由回答式質問項目として、「実習前に“緩和ケア”をどのように思っていたか」、「実習後に緩和ケアの捉え方が変化した内容とその理由」、「がん患者にとって、どのような看護実践・緩和ケア実践行なっていくことが大切だと思うか」の3項目を設定した。

4. データ分析方法

実習後の質問紙のうち自由回答式質問項目に記載されていた内容をデータとして分析した。得られたデータをテキスト化し、各項目について、意味内容の類似しているものを分類した。分類した内容について、がん看護学の専門家にスーパーバイズを受け真実性の確保に努めた。

5. 倫理的配慮

研究対象者に研究の目的・方法を文書と口頭で説明した。研究協力は任意であり強制されるものではないこと、質問紙への回答は無記名でよいため匿名性やプライバシーの保護は保証すること、本研究への協力の可否と実習成績評価

や、実習後の学生生活を送ることとは関連がなく、研究協力の可否によっていかなる不利益も被らないこと、データ保管方法、結果の公表などについて説明した。また、質問紙へ回答し回収箱に投函した時点で本研究へ同意したとみなすこと、回収箱に投函した時点で個人を特定できなくなるため投函後は研究協力の撤回ができないことも説明した。また、自由回答式質問項目への記載によって、筆跡から個人が特定されることも考えられるため、ワープロで作成したものを添付することも可能であることを説明した。また、本研究を行うにあたり、データ収集を行なった看護系大学看護学部の研究倫理委員会の承認を得たのち行なった。

Ⅳ. 結 果

1. 緩和ケア実習における実習目的・実習目標と実習環境

1) 緩和ケア実習における実習目的・実習目標

緩和ケア実習の目的は、緩和ケアを必要とする対象の全人的苦痛を理解し、苦痛の緩和とQOL向上に向けた看護を実践的に修得するとともに、多職種によるチーム医療の実際を学ぶことを通して、人が生きること・死にゆくことの意味を考えることである。

実習目標は、緩和ケアを必要とする患者と家族が抱えている全人的苦痛を理解し、緩和ケアを必要とする患者と家族のQOLを高める看護援助や緩和医療・がん医療におけるチーム医療が理解できることをあげている。さらに、これらの学びを通して、自らの人生観・死生観について考え、緩和ケアを必要とする患者と家族への看護のあり方について考察できることとしている。実習期間は、2週間であり、看護学生は、原則1名の患者を受けもち、看護過程を展開する。

実習前課題として、緩和ケアの概念や全人的苦痛に関する内容の復習や緩和ケアを受ける患者・家族に関するDVDの視聴を通して、緩和ケアや緩和ケアを受ける患者像への理解が深められるような課題を課している。

2) 緩和ケア実習における実習環境

実習病棟は、一般病棟（大学病院消化器内科病棟）と緩和ケア病棟（宗教法人系私立病院）であり、看護学生の希望に沿って実習病棟を割り当てる。一般病棟では、消化器系の疾患の診断、治療を行なっている。入院目的は、検査、治療、緩和的治療など幅広い。緩和ケア病棟では、緩和医療、終末期の看取りを中心とした医療を行なっている。看護学生に対する実習指導体制は、看護ケア技術に関する指導は、看護学生の受けもち患者を実習日に担当する看護師が行い、緩和ケアに関する実習の総括、看護過程の展開、カンファレンスでの指導は大学の教員が行なった。

2. 研究対象者の概要

本研究で分析を行う実習後の質問紙への回答は、32名であり、回収率は、74.4%であった。そのうち、自由回答式質問項目に回答のあった18名分を分析対象とした。実習病棟は、一般病棟8名、緩和ケア病棟8名、無回答2名であった。本文中の【】〔〕はカテゴリー、「」は質問紙への記載内容の記述であり、Noは研究対象者となった学生の本研究におけるID番号である。

3. 緩和ケア実習を通じた“緩和ケア”に関する捉え方の変化

1) 緩和ケア実習を通じた“緩和ケア”に関する捉え方の変化の有無

緩和ケア実習を通して、“緩和ケア”に関する捉え方に変化があったかどうかについて質問したところ、「変化があった」17名、「変化がなかった」1名であった。

2) 緩和ケア実習前後の“緩和ケア”の捉え方の変化

緩和ケア実習を通して、“緩和ケア”の捉え方に変化があった内容として、【対象者】、【病期】、【緩和する項目と緩和ケア概念の内容】の3つに大別できた。【対象者】、【病期】、【緩和する項目と緩和ケア概念の内容】の3つについて、実習病棟と緩和ケアに対する捉え方の変化の有無による相違があるのかについて検討するために分類をした(表1、表2参照)。

(1) 【対象者】(表1参照)

緩和ケアの捉え方に変化があったと回答した学生のうち、一般病棟で実習した学生は、緩和ケアの対象者は、実習前は、「死に近い患者(No1)」、「終末期の患者(No11)」

のように「死に近い」、「終末期」にある患者と回答しているが、実習後は、「終末期だけでなく診断期、治療期からの患者(No1)」、「疾患を抱えたすべての人々、家族(No2)」など、実習を通して、「診断期から終末期にある人」、「疾患をもつすべての人々」と回答していた。緩和ケア病棟で実習した学生は、実習前は「患者(No3)」、実習後は「患者と家族(No3)」と回答しており、患者だけでなく家族も対象と回答していた。

(2) 【病期】(表1参照)

緩和ケアの捉え方の変化があったと回答した学生のうち、一般病棟で実習した学生は、実習前は、緩和ケアが対象とするステージを「死に近い」、「終末期」として捉えているが、実習後は、「診断期、治療から終末期(No1)」のように、診断期から終末期とあらゆるステージを対象としていると回答していた。

(3) 【緩和する項目と緩和ケア概念の内容】(表2参照)

①一般病棟で実習した学生の【緩和する項目と緩和ケア概念の内容】

一般病棟で実習した学生の実習前の【緩和する項目と緩和ケア概念の内容】として、[痛みの軽減・緩和]、[身体的な痛みの緩和・軽減]、[苦痛の緩和・軽減]、[死にゆく人へのケア]、[満足のいく最期を迎えるケア]が抽出できた。

実習後の【緩和する項目と緩和ケア概念の内容】として、[全人的苦痛の緩和・軽減]、[全人的苦痛は関連し合っている]、[その人らしい生活を送るためのケア]が抽出できた。

表1 看護学生の“緩和ケア”に関する実習前後の捉え方の変化【対象者】【病期】

	緩和ケアの捉え方の変化	実習病棟*	実習前	実習後
【対象者】	変化した	一	死に近い患者(No1) 死を目の前にした人々(No2) 死に直面している患者と家族(No10) 死にゆく人(No18) 終末期の患者(No11)	終末期だけでなく診断期、治療期からの患者(No1) 疾患を抱えたすべての人々、家族(No2) がんとわかる前の患者と家族も含む(No10)
		緩	患者(No3)	患者と家族(No3)
		無	死に近い患者や家族(No6)	
	変化なし	緩	疾患を抱えている人(No16)	
【病期】	変化した	一	死に近い(No1) 死を目の前に(No2) 死に直面している(No10) 死にゆく(No18) 終末期(No11)	診断期、治療から終末期(No1) がんと診断される時期(No10) がんと診断されたときから緩和ケアが必要(No11)
		緩		
		無	死に近い(No6)	
		変化なし	緩	病期は末期に限らず診断初期から始めていく(No16)

*実習病棟:「一」一般病棟,「緩」緩和ケア病棟,「無」無回答

表2 看護学生の“緩和ケア”に関する実習前後の捉え方の変化【緩和する項目と緩和ケア概念の内容】

緩和ケアの捉え方の変化	実習前		実習後	
	カテゴリ	記述内容	カテゴリ	記述内容
【緩和する項目と緩和ケア概念の内容】 変化した	実習病棟* 一	<p>[痛みの軽減・緩和] [身体的な痛みの緩和・軽減] [苦痛の緩和・軽減] [死にゆく人へのケア] [満足のいく最期を迎えるケア]</p>	<p>[全人的苦痛の緩和・軽減] [全人的苦痛は関連し合っている] [その人らしい生活を送るためのケア]</p>	<p>トータルペインを緩和 (No1) 全人的苦痛を取り除く (No18) 痛みは身体的なものだけでなく精神的なものも多い (No4) さまざまな痛みが密接に関わり合っている (No4) 痛みの軽減より患者の残された時間を安全に安楽に希望にできるだけ行う (No9) 痛みを軽減するのはその目的のための小さな目的 (No9) その人らしい予後への介入 (No17) 生きたいと一緒に考えて支えるケア (No18)</p>
	緩	<p>[痛み・症状の軽減・緩和] [苦痛の緩和・軽減] [身体的苦痛の緩和・軽減] [安楽に過ごすためのケア] [薬物コントロール]</p>	<p>[全人的苦痛の緩和・軽減] [全人的苦痛は関連し合っている] [痛み・症状の軽減・緩和] [その人らしい生活を送るためのケア] [家族の苦痛の緩和] [安楽に過ごせるためのケア] [薬物コントロール] [状況の把握] [チーム医療]</p>	<p>精神的・社会的・霊的な苦痛も合わせて軽減したり、取り除く (No5) 身体的な苦痛、精神的苦痛の緩和 (No7) 精神的・スピリチュアルな痛みを和らげる (No15) 心の面が大きく関わっている (No8) 症状緩和 (No3) 痛みを取る (No5) 希望に沿ったケア (No3) 意思決定の尊重 (No13) 家族の苦痛の緩和 (No7) 安楽に過ごしてもらおうケア (No3) 気分転換・リラクセス (No13) 薬物コントロール (No13) 状況の把握 (No3) チームの中での看護職の役割 (No3) 不安な部分やスピリチュアルな部分、身体的な部分を緩和ケア (No6)</p>
変化なし	無	<p>[苦痛の緩和・軽減] [患者が満足できるような生活ができる関わり] [苦痛の緩和・軽減]</p>	<p>[全人的苦痛の緩和・軽減]</p>	<p>終末期に近い人しか入院できない現状があることに驚いた (No16)</p>

* 病棟：「一」一般病棟，「緩」緩和ケア病棟，「無」無回答

②緩和ケア病棟で実習した学生の【緩和する項目と緩和ケア概念の内容】(表2参照)

緩和ケア病棟で実習した学生の実習前の【緩和する項目と緩和ケア概念の内容】として、[痛み・症状の軽減・緩和]、[苦痛の緩和・軽減]、[身体的苦痛の緩和方法]、[安楽に過ごすためのケア]、[薬物コントロール]が抽出された。

実習後の【緩和する項目と緩和ケア概念の内容】として、[全人的苦痛の緩和・軽減]、[全人的苦痛は関連し合っている]、[痛み・症状の軽減・緩和]、[その人らしい生活を送るためのケア]、[家族の苦痛の緩和]、[安楽に過ごすためのケア]、[薬物コントロール]、[状況の把握]、[チーム医療]が抽出された。

③実習病棟を記載しなかった学生の【緩和する項目と緩和ケア概念の内容】(表2参照)

実習病棟を記載しなかった学生は、実習前は、[苦痛の緩和・軽減]、[患者が満足できるような生活ができる関わり]と回答していた。実習後は、[全人的苦痛の緩和・軽減]があった。

④実習前後で緩和ケアの捉え方の変化がなかった学生の【緩和する項目と緩和ケア概念の内容】(表2参照)

実習前後で緩和ケアの捉え方の変化がなかった学生の【緩和する項目と緩和ケア概念の内容】として、実習前は、[苦痛の緩和・軽減]、実習後は、[緩和ケア病棟の現状]と記載があった。

これらのことから、【緩和する項目と緩和ケア概念の内容】に関する内容では、実習前は[苦痛の緩和・軽減]、[痛みの軽減・緩和]、[身体的な痛みの緩和・軽減]など、苦痛、特に痛みのなどの身体的苦痛に対するケアを中心に回答しており、実習後になると[全人的苦痛の緩和・軽減]のように、身体的苦痛のみならず全人的苦痛として捉えること、[全人的苦痛が関連し合っている]、[その人らしい生活を送るためのケア]などについても捉えられるようになっていたことがわかった。

実習病棟による特徴としては、緩和ケア病棟で実習した学生は[安楽に過ごすためのケア]、[薬物コントロール]をあげており、さらに、[家族の苦痛の緩和]、[状況の把握]、[チーム医療]、[緩和ケア病棟の現状]など、緩和ケアを必要とする患者だけでなく、家族の苦痛やチーム医療、緩和ケア病棟の現状などについても捉えていることができていた。

3) 緩和ケア実習を通して看護学生が捉えた緩和ケア実践(表3参照)

緩和ケア実習を通して看護学生が捉えた緩和ケア実践として、最も多い回答数だったものは、[患者・家族の希望に沿う]であり、次いで、[苦痛の緩和・軽減]が多く、順に[意思決定への支援]、[がん患者の気持ちに寄り添

う]、[チームで関わる]、[傾聴・共感する態度で接する]、[患者が自分自身のことをどのように思っているのか把握]、[薬物の投与とモニタリング]、[セルフケアへの支援]、[安心できるような関わり]、[スピリチュアルな部分への関わり]、[患者の人生について知りながら関わる]が抽出された。

これらのことから、看護学生が捉えた緩和ケア実践として、傾聴・共感的な態度で関わりながら患者・家族の希望や気持ちに寄り添うこと、患者・家族が意思決定をしていくことができるように、薬物投与とモニタリングをしながら苦痛の緩和・軽減をしていくことであるといえる。また、患者が自分の状況を把握できているのか、症状等によるセルフケアレベルに応じたケアをしながら、スピリチュアルケアを行いながら、患者の人生に関わっていくものと捉えていることがわかった。

V. 考 察

本研究の結果から、看護学生は、実習前には、緩和ケアの【対象者】や【病期】を「死が近い」、「終末期」の患者または家族を対象として捉えているが、2週間の緩和ケア実習を通して、「診断期から終末期にある人」、「疾患をもつすべての人々」と捉え直していることがわかった。このことから、看護学生にとって、講義や学内演習、実習前の事前学習課題で、WHOの緩和ケアの定義について学習していても、緩和ケアイコール死にゆく人へのケアであるという認識があることが推察された。しかしながら、緩和ケア病棟で実習した学生は、この点についてどのような変化があったのかについて回答した者はいなかった。そのため、一般病棟で実習した学生のみが、緩和ケアの捉えに変化があったのかどうかは断定できない。緩和ケア病棟では、診断期や治療期の患者を受けもつことはなく、終末期・死にゆく人への看護実習を行なっている。一方、本年度の、一般病棟での緩和ケア実習では、終末期の患者だけを受けもち患者として選定することは難しく、必然的に診断期の患者や治療期の患者も受けもつこととなった。また、がん患者だけでなく、慢性疾患を抱えながら生活する患者も受けもたざるを得ない状況となることも多かった。そのため、緩和ケア実習における学習過程の中で、改めてWHOの緩和ケアの定義を見直しながら、緩和ケアはがん患者だけが対象ではないこと、緩和ケアは「死が近い」、「終末期」にある人や緩和ケア病棟で行われるだけのケアではなく、診断された早期から継続した緩和ケアを行なっていくことの必要性を受けもち患者への看護援助を考える中で再学習するように実習指導を行なったことが、このような差異を生じさせたものと考えられる。本緩和ケア実習の実習期間は2週間であったが、実習での体験は、緩和ケアの

表3 看護学生が捉えた緩和ケア実践

カテゴリー	実習病棟*	記述内容
[患者・家族の希望に沿う]	一	患者の希望に沿ったケアを行う (No4) 残りの人生をどう生きたいか、希望にできるだけ沿うこと (No9) 患者や家族のことを第一に考えたケアを行うこと (No10) 患者や家族の心理状態・身体状態を考えながら希望に沿うような声かけ提案、ケアの提供をしていく (No10) 患者さんが何を大切に思って生きていこうと思うか、聞いてそれを一緒に考える (No17) 患者が感じていることに応じてケアの方針を考えていく (No18)
	緩	患者さんのご希望を引き出し、ケアしていく (No3) 患者さんの思いや希望を第一に考え、それに沿った看護を展開していく (No5) 患者さんが患者さんらしく、患者さんの望むようなケアを実践していく (No7) 希望に沿う (No8) 患者のQOLの向上をめざす (No14)
[苦痛の緩和・軽減]	一	患者さんが自分らしい生活を送れるよう、患者ととりまくさまざまな苦痛を緩和できるような看護をすること (No1) 抱えている苦痛を和らげる (No2) 看護師としてできるありとあらゆる方法を継続して行い苦痛を軽減させること (No9)
	緩	患者さんの身体症状や苦痛を緩和することが第一のケアであり、緩和する (No3) 患者さんの考えていること、感じていることを大切に患者さんの苦痛を取り除く (No7)
[意思決定への支援]	一	決断ができていない患者はそれを手伝う (No18) 決断が行えている患者は自信をもてるように支える (No18)
	緩	意思決定の支援をしていくこと。(No16)
[がん患者の気持ちに寄りそう]	一	患者や家族の思いを受け止める (No4) がん患者の気持ちに寄りそうこと (No9)
[チームで関わる]	一	患者に関わるすべての医療者・関係者が同じ思いをもってケアを行えるよう、チームで共有し考える (No10) 患者の言葉1つ1つを分析して、いろいろな側面から考えられることを、チームで共有して、よりよい支援につなげること (No11)
[傾聴・共感する態度で接する]	一	話を傾聴し、共感する態度で接する (No2)
[患者が自分自身のことをどのように思っているのか把握]	一	患者が自身の状態についてどのように感じているか把握する (No18)
[薬物の投与とモニタリング]	緩	患者の痛みや不快症状をコントロールするために、指示された薬を確実に投与し、作用や副作用をモニタリングしていくこと (No16)
[セルフケアへの支援]	緩	疼痛や症状のために行えていないセルフケアを、本人の意思を尊重しながら、介助していく (No16)
[安心できるような関わり]	緩	対象やその家族の思いを傾聴し、安心してもらおうような関わり方をすること (No13)
[スピリチュアルな部分への関わり]	無	スピリチュアルな部分も考えながら関わる (No6)
[患者の人生について知りながら関わる]	無	患者の人生について知りながら関わる (No6)

*実習病棟：「一」一般病棟、「緩」緩和ケア病棟、「無」無回答

捉え方に変化をもたらすことが、本研究結果より示唆されたともいえる。

一般病棟と緩和ケア病棟で実習した学生の捉え方や緩和ケアの捉えの変化を見ると、痛みや苦痛の軽減については、患者だけでなく家族もケアをすること、その人らしいケアなどが記載されているが、薬物コントロールという視点は、一般病棟では記載がなかった。一般病棟においては、診断期の患者を受けもった場合は、検査時の看護が中心となったり、治療期であれば、化学療法時の看護として、吐き気などの有無などの観察は行うものの、緩和ケア病棟ではこれらに関連する記載はなかった。一般病棟においては、診断期の患者を受けもった場合は、検査時の看護が中心となったり、治療期であれば、化学療法時の看護として、吐き気などの有無などの観察は行うものの、症状が

あまり強くない患者や、症状によって日常生活に支障が出ていない患者を受けもつことが多いため、症状マネジメントや薬物コントロールのような視点をもちにくかったものと考えられる。患者や家族の全人的苦痛のアセスメントを行い、全人的に関わっていくことができるように指導していくことが重要である。

また、本研究の結果から、実習前は、痛みや身体的苦痛、苦痛の軽減というような表現が、実習後は、身体的、社会的、霊的な苦痛や全人的苦痛という用語やそれぞれの苦痛が関連し合っているなど、全人的苦痛について理解が深まったと思われる回答があった。多くの看護学生は、実習前は緩和ケアイコール苦痛の緩和・軽減を行うものという捉え方をしていたが、何のために、苦痛の軽減や緩和を行っていくのか、また、苦痛の軽減緩和を行うことで、

患者にどのように影響があるのかについてまで、実習を通して考察できるようになっていたものと考えられる。さらに、終末期、死にゆく人という対象への前提がなくなり、その人らしさ、生きがいといった視点で、対象者である人を見るようになり、診断期からの継続したケアの必要性を実習を通して実感したと考えられた。そのため、講義・演習、実習を通して学びが関連づけられるようなフレキションのあり方や概念化の指導を行なっていくことが重要であると考えられる。また、講義・演習で学んだことと実習での学びを関連付けながら、緩和ケアについて学生が考えられるような実習指導の展開や場面の提供、カンファレンスの検討、一般病棟と緩和ケア病棟で実習した学生のそれぞれの学びが共有できるような実習展開をしていくことで、より緩和ケアについての学びが深まるものと考えられる。そのためには、緩和ケアや終末期の患者の看護の実践についての理解があり、学生の体験と終末期がん患者・家族の状況を統合し、実習指導を行なっていくことができるような教員の育成と充実が急務であろう(中村, 2004)。

さらに、本研究の結果から、緩和ケア実習を通して看護学生が捉えた緩和ケア実践は、[患者・家族の希望に沿う]、[苦痛の緩和・軽減]の回答が多く、患者や家族の希望や気持ちに沿うことや苦痛の緩和・軽減を行なっていくことが大切であると捉えていることがわかった。また、緩和ケアは、傾聴・共感的態度で接するという医療者の態度や、患者の人生に関わっていくこと、スピリチュアルな部分に関わることなど、緩和ケアの関わる範囲などについても捉えていた。さらに、チームで関わるという緩和ケアの体制についても捉えており、実習を通して緩和ケアのさまざまな側面について学んでいることが推察された。

緩和ケアは、治療を目的とするのではなく、生命を脅かす疾患による問題を抱えている患者と家族の身体面、精神面、社会面、スピリチュアル面の4側面からなる全人的苦痛を緩和するものであり、クオリティオブライフを改善するための実践であり、チームで関わっていくものである(柏木, 2007; 梅田, 2011)。

緩和ケアの概念に含まれる全人的苦痛を理解していくことは、看護学生が捉えているように患者の人生に関わっていくことでもあり容易ではない。また、緩和ケアを実践していくには、傾聴・共感的態度が重要であるといわれているが、実際、傾聴・共感的態度とはどういうことなのかについて定義や事例で学習しても明確に理解することは困難であることが多い。そのような状況の中で、看護学生は、自分が行っている看護援助は本当に適切なのか、逆に希望を遠ざけるものなのではないかと悩み、患者や家族と関わることを躊躇(ちゅうちょ)してしまうことも多いが、そのような状況の中でも、患者・家族の希望に沿ったケアを考え、実践しようとしている。

先行研究では、終末期患者をケアする看護師は、患者の苦痛が軽減できるように気づかいを行ったり、共感的態度で接しつつ、自らの感情を抑えながら笑顔をつくりケアを提供していると報告されている(北野ら, 2012)。また、柳澤ら(2012)は、終末期の患者や家族をケアする看護師は、看護師自身の未熟さを感じる中で、理想とするケアができないことに葛藤を感じていることを報告している。「緩和ケア」、「全人的苦痛」、「傾聴・共感的態度」などは、定義はあるものの机上の理解だけでは不十分なことが多く、臨床現場で看護師として緩和ケアを必要とする患者・家族に実際に関わることで、戸惑いや悩み、葛藤が生じることにつながるものと考えられる。そのため、患者や家族の希望に沿うこと、苦痛を軽減・緩和していくための情報収集や患者・家族像のアセスメント、患者と家族中心のケアの導き出し方について、実習を通して学ぶことは重要であり、看護学生のときに考えることができる機会となる実習での体験は、看護師として患者と家族に関わっていく際の基盤となりうるため、貴重であると考えられる。

また、看護学生は、実習において受けもち患者を理解するために、情報収集、アセスメントを行い、看護援助を導き出す。受けもち患者を理解していくために、診療録やコミュニケーションを通して情報収集・アセスメントを行う。さらに、看護師や主治医等からの情報収集や病棟カンファレンスなどへの参加を通して、情報を得ることも多く、その過程の中で、病棟カンファレンスや看護師や医師などの医療者との連携・協働の重要性について理解し、患者・家族の希望に沿ったケアや苦痛を軽減・緩和していくためには、チームで関わることの重要性について理解を深めていると考えられる。

緩和ケア実習での体験を通して、緩和ケアに関連する概念・態度について理解を深め、実習を通して捉えた緩和ケア実践が、緩和ケアを必要とする患者・家族へのケアに還元できるように、より充実したケアのあり方、チーム医療のあり方について考察できる実習を展開していくことが重要である。

VI. 本研究の限界

本研究の限界として、質問紙調査による自由回答式質問項目に回答した中での分析であるという方法論の問題がある。そのため、学生が回答した理由や回答の本意についての理解を行うには、不十分であることは否めない。また、学生がどの場面でどのような体験をし、回答しているのかの文脈の理解も不十分である。しかしながら、学生がどのような体験をし、終末期がん患者と家族に関わろうとしていたのかについては明らかになったといえる。今後、倫理的配慮を行いながら、看護学生の緩和ケア実習での体験に

ついて理解を深めることで、実習体験に基づく実習指導方法の検討・充実を図っていくことができるものと考ええる。

Ⅶ. 結 論

1. 看護学生は、実習前には、緩和ケアの【対象者】や【病期】を「死が近い」、「終末期」の患者または家族を対象として捉えているが、2週間の実習を通して、「診断期から終末期にある人」、「疾患をもつすべての人々」と捉え直しているため、講義・演習・実習と関連付けた一貫した教育を行なっていくことが、緩和ケアの理解を深めることにつながる。
2. 緩和ケア実習を通して学んだ緩和ケア実践が、緩和ケアを必要とする患者・家族へのケアに還元できるように、より充実したケアのあり方、チーム医療のあり方について考察できる実習を展開していくことが重要である。

謝 辞

本研究にご協力いただいた学生の皆様に感謝いたします。

■文 献

- 阿部育子 (2003). 成人看護実習後における看護学生のがん、乳がんのイメージの変化. 順天堂医療短期大学紀要, 14, 187-194.
- 二重作清子, 薬師寺文子, 横路洋子 (2001). 看護学生の終末期看護における教育方法の検討(その1) - 事例提示によるレポートの分析 -. 広島県立保健福祉大学誌 人間と科学, 1(6), 39-49.
- 柏木哲夫 (2007). 生と死の医学 死生観とホスピス. 総合臨床, 56(10), 2904-2908.
- 北野華奈恵, 長谷川智子, 上原佳子 (2012). がんの終末期患者と非終末期患者に対する看護師の認識と感情および感情労働の相違. 日本がん看護学会誌, 26(3), 44-51.
- 厚生労働省 (2012). がん対策推進基本計画, 平成 24 年 6 月, 2013.10.4 検索, <http://www.mhlw.go.jp/bunya/>

kenkou/gan_keikaku.html

- 黒子幸一 (2006). 大学における緩和ケア教育. 現代医療, 36, 44-48.
- 中村鈴子 (2004). 看護基礎教育における緩和ケア教育の実態調査 全国看護大学・看護短期大学・看護専修学校 (3年課程). 日本看護学教育学会誌, 14, 251.
- 中村鈴子, 梅木ゆかり (2011). 4年制看護系大学における緩和ケア教育の実際. 第16回日本緩和医療学会学術大会プログラム抄録集, 506.
- 名倉真砂美, 森京子, 竹本三重子 (2009). 緩和ケア実習における学生の学びに関する研究. 三重県立看護大学紀要, 13, 47-52.
- 日本緩和医療学会 (a), PEACE 医師に対する緩和ケア教育プログラム, 2013.10.4 検索, <http://www.jspm-peace.jp/>
- 日本緩和医療学会 (b), 看護師に対する緩和ケア教育, 2013.10.4 検索, http://www.jspm.ne.jp/el nec/el nec_about.html
- 日本緩和医療学会 (c), 緩和ケア普及啓発事業 がまんしないがん治療, 緩和ケア. 2013.10.4 検索, <http://www.kanwacare.net/>
- 沼沢さとみ, 小林美名子, 藤田あけみ, 井上京子, 齋藤亮子, 瀬戸正子 (2003). 終末期にある患者を受け持った看護学生の学習効果. 山形保健医療研究, 6, 55-62.
- 斎藤真理 (2006). 大学病院におけるがん緩和医療教育の現状と課題. 緩和医療学, 8(1), 14-20.
- 鈴木博子 (2008). 緩和ケア病棟実習における学生の学び. 日本農村医学会雑誌, 57(3), 343.
- 梅田恵 (2011). B. 緩和ケアの定義. 梅田恵, 射場典子, 緩和ケア 大切な生活・尊厳ある生をつなぐ技と心, 7-12, 南江堂, 東京.
- 柳澤恵美, 金子昌子, 神山幸枝 (2012). 終末期患者・家族に関わる看護師の葛藤に関する文献研究. 関西看護医療大学紀要, 4(1), 23-29.

【要旨】 本研究の目的は、緩和ケア実習を通じた看護学生の“緩和ケア”に対する捉え方の変化と看護学生が大切だと考えた緩和ケア実践について明らかにすることである。対象者は、研究協力で同意し自由回答に記載した看護学生 18 名。データ収集は質問紙法、データ分析は質的分析にて行なった。緩和ケア実習前後で“緩和ケア”の捉え方が変化した学生は 17 名、変化しなかった学生は 1 名。看護学生が緩和ケア実習を通して、“緩和ケア”の捉え方に変化があった内容として、【対象者】、【病期】、【緩和する項目と緩和ケア概念の内容】の 3 つに大別できた。看護学生が捉えた緩和ケア実践として、[患者・家族の希望に沿う]、[苦痛の緩和・軽減]、[意思決定への支援]、[がん患者の気持ちに寄りそう]を含め 12 のカテゴリーが抽出された。講義・演習・実習と関連付けた一貫した教育を行うことが、緩和ケアの理解を深めることにつながることに、また、緩和ケア実習を通して学んだ緩和ケア実践が、緩和ケアを必要とする患者・家族へのケアに還元できるように、より充実したケアのあり方、チーム医療のあり方について考察できる実習を展開していくことが重要である。

受付日 2013 年 10 月 8 日 採用決定日 2013 年 11 月 28 日