

成人看護学における「緩和ケア」の教育方法の検討 －学生の授業後の感想から－

小濱優子¹⁾ 門林道子¹⁾ 日時陽子²⁾

要旨

「成人看護方法Ⅱ」授業後の学生の感想から緩和ケアに関する学びを考察し、今後の「緩和ケア」教育のあり方を考察した。緩和ケア認定看護師による授業では、学生がホスピスの実際を理解でき、それまでのイメージが大きく変わった学生が多かった。代替療法を取り入れた授業では、相手の反応を観ながらケアする重要性を学び、緩和ケアの補助療法として期待する意見も多かった。闘病記を教材として用いた授業では、学生がディスカッションにより深く学びを共有し、患者の心理を深く理解でき、自己の人生や生と死を見つめる機会となっていた。緩和ケア教育では、学生が「緩和ケア」について学びを深められるように、多角的な学習ができるような授業内容を取り入れていく必要がある。

キーワード：成人看護学、看護学生、緩和ケア、学生の学び、教育方法

I. はじめに

平成19年に成立した「がん対策基本法」において、がん対策の基本理念としてがん患者の立場に立ったがん対策の必要性が謳われている¹⁾。特に重点的に取り組むべき課題の一つとして、「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」が掲げられ、がん患者のQOLの向上や疼痛等のケアへの対応が重視されている¹⁾。『国民衛生の動向』²⁾による主要死因別の死亡の状況をみると、悪性新生物は一貫して増加の傾向をみせている。今後、がん看護において緩和ケアへのニーズがさらに高まるものと思われる。看護基礎教育の分野においては、緩和ケアの質を高めていくために、社会のニーズに即した「緩和ケア教育」を行っていく責務があると考えられる。

平成19年4月、保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正案が公表された。そのなかに、留意点として「成人看護学では、成人期の特徴に基づいた看護を学ぶとともに終末期看護に関する内容も含むものとする。」³⁾と記述されている。平成16年(2004)、看護基礎教育機関を対象に行った調査⁴⁾によると、緩和ケア(終末期ケアを含む)の授業を単独科目で実施しているのは全体の約2割と少なく学校間の差も大きかった。しかし、最近医療の分野における「緩

和ケア教育」に関する実践例では、基礎教育の段階⁵⁾⁶⁾⁷⁾から卒後の研修会など様々な試みについて数多く報告されている。

本学では、平成17年度カリキュラム改正において、既に終末期ケアに関する教育内容を単独科目「成人看護方法Ⅱ」として位置づけ、平成18年度から開講し平成20年度まで3年継続して授業を行っている。

今回、この「成人看護方法Ⅱ」の授業内容および方法を紹介し、レポート等から学生の反応を分析し、この授業から学生が学んだことは何か、授業方法は効果的だったか、そして「緩和ケア」に関する教育のあり方について考察したいと思う。

II. 研究目的

本研究の目的は、「成人看護方法Ⅱ」における学生の授業レポート内容から学生の反応を分析し、緩和ケア(終末期ケアを含む)の授業展開や内容について振り返り、よりよい教育方法を検討することである。

III. 研究方法

1. 対象:「成人看護方法Ⅱ」を履修した81名のうち、研究協力の同意を得られた学生75名。

2. 期間:平成20年4月15日～7月22日(授業期間)

1) 川崎市立看護短期大学

2) 川崎市立井田病院緩和ケア病棟看護師

3. 「成人看護方法Ⅱ」の授業内容の紹介

1) 授業概要とスケジュール

「成人看護方法Ⅱ」は、2年次前期の専門科目に位置づけられており、単位数は1単位（30時間）の必修科目である。シラバスの授業概要は、次の通りである。「終末期にある人への看護方法について教授する。人間の死について考察を深めるとともに、終末期における対象の身体的・心理社会的な苦痛の緩和、最期のそのときまで可能な限り生活の質を高め、自己決定権が最大限遵守されるための援助の方法について教授する。さらに、家族へのケア、ホスピスケアについても教授する。」

表1 平成20年度「成人看護方法Ⅱ」スケジュール

回	テーマ	授業形態	担当
1	オリエンテーション 緩和ケアの歴史と現状	講義	科目担当教員
2	緩和ケアにおける看護介入（概要）	講義	科目担当教員
3	緩和ケアにおける看護介入（最終時のケア）	講義 視聴覚教材使用	科目担当教員
4	全人的ケア（身体的ケア）	講義	科目担当教員
5	全人的ケア（精神的・社会的・霊的ケア）	講義	科目担当教員
6	ホスピスケアと看護師の役割	講義	緩和ケア 認定看護師
7 8	緩和ケアと代替療法	講義・演習	科目担当教員
9	緩和ケアにおける倫理的課題	講義 グループワーク	科目担当教員
10	肝臓がん事例の看護過程の展開①	講義 グループワーク	科目担当教員
11	肝臓がん事例の看護過程の展開②	講義 グループワーク	科目担当教員
12	肝臓がん事例の看護過程の展開③	講義 グループワーク	科目担当教員
13 14	闘病記『私のがん患者術』から学ぶ生と死	講義 グループワーク 発表会	非常勤講師・ 科目担当教員

使用テキスト 恒藤暁編：系統看護学講座「別巻10緩和ケア」医学書院、2007。

平成20年度授業スケジュールは、表1の通りである。第1～5回まで、緩和ケアに関する講義を中心として授業を展開し、第6回には緩和ケア認定看護師による講義を行った。第7・8回では「緩和ケアと代替療法」というテーマでメディカルアロマセラピーを取り入れたマッサージ・フットケアの演習を取り入れた。第9～12回では終末期事例検討（看護過程の展開）をグループワークを中心に行った。第13・14回では闘病記について社会的に調査研究している講師が担当し、がん患者の闘病生活を綴った手記を教材として授業を展開した。特色ある授業として、以下に3つの授業内容を紹介する。

2) 緩和ケア認定看護師による授業

第6回目の授業では、「ホスピスケアと看護師の役割」というテーマで、実際に緩和ケア病棟（Palliative Care Unit=PCU：以下PCUとする）で勤務している緩和ケア認定看護師による講義を取り入れた。緩和ケアの目標、援助の実際について現場の看護の実際を紹介した。PCUについての理解を深めることができるように、事例をあげながら看護の実際を説明するとともに、授業の導入時からPCUの画像を学生に見せ実際のイメージが膨らむように工夫した。授業内容は、表2の通りである。

表2 「ホスピスケアと看護師の役割」の講義内容

主な内容
・緩和ケア病棟とは（病棟の設備、構造）<写真紹介>
・緩和ケアの目標
・緩和ケアの実際 <写真紹介>
(1)苦痛症状の緩和
(2)日常生活の援助
(3)コミュニケーションの大切さ
(4)一人ではなくチームで関わる
(5)家族もケアの対象
・看取りのケア
・遺族ケア
・潤いのある日常生活の数々（事例紹介）<写真紹介>

3) 補完・代替療法を取り入れた演習

第7・8回の授業では、「緩和ケアと代替療法」というテーマで、緩和ケアにおける補助療法としてさまざまな代替療法について講義し、緩和ケアチームにおけるアロマセラピストの役割を臨床の実際例を通して紹介した。また、実際に芳香療法の体験学習として、ハンドマッサージ・フットケアを演習で行った。

本授業の目的は、「①代替療法とは何かを理解できる。②緩和ケアにおける代替療法活用の目的を述べることができる。③体験学習により代替療法のリラクゼーション効果を体験できる。」である。授業内容は、表3の通りである。学生は、ハンドマッサージ

表3 「緩和ケアと代替療法」の授業内容

主な内容	
講義	・代替療法とは何か（種類、定義）
	・緩和ケアにおけるさまざまな補助療法
	・緩和ケアにおけるアロマセラピストの役割
	・代替療法の実際例の紹介
演習	・二人一組でマッサージ実施*
	デモンストレーション後実施
	(1)ハンドマッサージ体験
	(2)フットケア体験（足浴・フットマッサージ）
	*ホホバオイルで1%に希釈したラベンダーオイルを使用

とフットケアについて、ケアを実施するセラピスト役とケアを受ける患者役を体験し、それぞれの立場で実施後の感想をまとめている。平成18・19年度は1コマ(90分)授業で展開していたが、平成20年度は2コマ(180分)で講義・演習を実施した。

4) がん患者の「闘病記」を取り入れた授業

第13・14回の授業では、闘病記を教材として授業を展開した。

(1) 授業の目的

闘病記を通して、患者が病気とどのように向き合うのか、生と死をどう捉えるのか、などを知ることによって患者の心理状態を理解し、患者・家族の思いへの配慮ができるようになることを目指している。患者の生の声を知ることによって個々に合ったケアの必要性を感じることができ、患者の心理やニーズへの理解が深まり、患者を大切にしたい、よいケアを行いたいといった思いを引き出すことにつながり、信頼関係の構築にも役立つと考える。また看護学生の大半は、20歳前後の青年期で日常生活において死とはまだ遠いところにあると考えられることから、この授業を通して自らの生と死を考える機会ともなる。

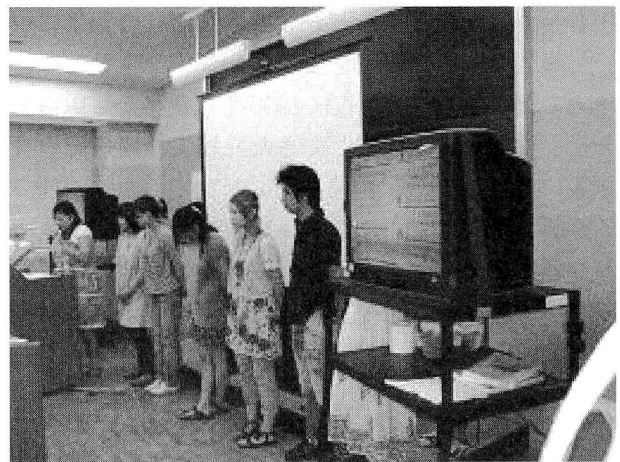
また、闘病の過程においてどのような人間関係が構築されるのかを学び、医療者として必要な感性や心構えを身につけること、グループワークを通して意見交換しながら闘病記が看護者を目指す自分たちにとってどのような意味をもつのか、闘病記のもつ個人的社会的意味についても考えることも課題としている。

(2) 授業の内容

事前に全員が同じ闘病記『私のがん患者術』⁸⁾を読み感想文を書いてグループディスカッションを始め、発表を行う。時間は2コマ(180分)を用いて次のような手順で進めているが、後半40分は門林が「闘病記に学ぶ生と死—がん闘病記を中心に—」を講義し、最後に担当教員2名で授業全体の総括をすることで終了している。平成19年度から、学生が相互に学びを共有できるようにグループディスカッションと発表



グループディスカッションの風景



発表会

表を取り入れた。(写真)

(3) 教材について

『私のがん患者術』⁸⁾は平成12年7月から平成14年2月にかけて朝日新聞大阪本社版に56回にわたって連載された「がんを生きる」を再構成し、ブックレットで発行された。著者の朝日新聞記者井上氏は46歳の時に直腸がんと診断され、再発転移を繰り返しながら、「遠い将来への目標はもてなくても明日をあきらめないで生きていたい・・・日々の暮らしを大切にしたい」と56歳で亡くなった方である。

この本を教材に選んだ理由はいくつかあるが、第1にブックレットで読みやすいことである。本離れしているといわれる学生にも比較的抵抗がなく読めるものを選んだ。次に、闘病記の対象となった病気であるが、がんは死因の1981年から死因の1位を更新²⁾し、多くの人にとって身近な病気である。看護学生も必ずケアに関する対象であり、重要度が高いと判断した。さらにこの本は、現代社会におけるひとつの社会問題ともいえる『働き盛り』の「がん死」に焦点

表4 授業「闘病記に学ぶ生と死」のタイムスケジュール

項目	時間
オリエンテーション	10分
グループディスカッション	50分
まとめ(OHPシートに記入)	40分
発表	30分
講義・総括	50分

が当てられ、特に成人期にある人のがんの衝撃や患者の心理状態、生と死の現実的問題が伝わりやすい。それもこの本を用いた理由のひとつである。がん闘病記は個々に内容が異なるがこの本からはがん患者に共通の思いも多く見出せること、「医師と医療を過信しない」「あしたへのささやかな目標をつくる」など重なる再発転移の経験から生みだした「がん患者術十か条」や医療への提言がより具体的、かつ明確に著されているがゆえに、看護学生が読み、討議する本として適切であると考えた。

(4) 講義について

導入部分では、現代社会において闘病記が多く出版され、闘病記を取り上げる記事なども増加し、全国各地で闘病記文庫などが設置された社会背景について報告し、その要因を提示しながら学生とともに考える機会をもつ。さらに1990年代後半から闘病記を社会的に調査研究してきた立場で、闘病記の書き手にとっての意味、読み手にとっての意味、社会的意味や歴史の変遷、など「闘病記」をめぐる多面的な考察を紹介し、学生の患者理解の参考書としての「闘病記」への関心を高めるうえの一助となることを目指している。

4. データ収集および分析方法

上記1-2)、3)、4)の3つの授業内容それぞれについて、授業後の感想文を読み込み、特に緩和ケアや終末期ケアに関する学びとして特徴ある内容を中心に抜粋してデータを抽出し、内容分析を行った。言葉が多少異なる文であっても内容が同じであれば同一とみなした。抜粋した感想を表5~7に整理した。

5. 倫理的配慮

授業を履修した学生全員を対象に、研究の目的・内容を説明した。個人が特定されないように配慮すること、途中で辞退可能であること、今後の成績に関与しないこと等を説明した後、研究への意思確認のため、同意書を提出した学生を対象とした。

IV. 研究結果

「成人看護方法Ⅱ」の授業のうち、テーマ「ホスピスケアと看護師の役割」、「緩和ケアと代替療法」、「闘病記に学ぶ生と死」の3つの授業後の感想から、緩和ケアや終末期ケアに関する学びとして特徴ある内容を中心に抜粋してデータを抽出し、それぞれ一覧表にまとめ整理した(表5~7)。

1. 「ホスピスケアと看護師の役割」の感想から(対象68名)

学生の感想は、その学びの内容からおおよそ次の5つの大カテゴリーに分けることができた。【ホスピスの理解・イメージ】、【ホスピスケアの対象について】、【ホスピスケア・看護師の役割】、【学習への意欲】、【人生観・死生観に関すること】である。抜粋した記述内容を表5に示した。

2. 「緩和ケアと代替療法」の感想から(対象72名)

学生の感想は、【マッサージを施術する立場(セラピスト役)】、【マッサージを受ける立場(患者役)】、【全体の感想】、の3つの視点に分け、抜粋した記述内容を表6に示した。

3. 「闘病記に学ぶ生と死」の感想から(対象66名)

学生の感想は、その学びの内容からおおよそ次の5つの大カテゴリーに分けることができた。【闘病記について】、【がん患者の理解】、【がん患者のケア】、【グループワーク・発表からの学び】、【人生観・死生観に関すること】である。抜粋した記述内容を表7に示した。

V. 考察

「緩和ケア」とは、1980年代からカナダやオーストラリアで使われた言葉であり、イギリスで始まったホスピスケアの考え方を受け継いだものである⁹⁾。1990年、世界保健機構(WHO)はがん医療におけるこのケアの考え方を「緩和ケア」と呼ぶように提言し、その定義を「治癒を目指した治療が有効でなくなった患者に対する積極的な全人的ケアである。痛みやその他の症状のコントロール、精神的、社会的、そして霊的問題の解決が最も重要な課題となる。緩和ケアの目標は、患者とその家族にとってできる限り可能な最高のQOLを実現することである。末期だけでなく、もっと早い病期の患者に対しても治療と同時に適用すべき点がある」¹⁰⁾としている。つまり、「緩和ケア」の考え方の新しい点は、終末期ケアだけではなく、がん等の治癒困難な疾患の診断を受けたときから始まるとされている¹¹⁾、という点である。

今回の授業「成人看護方法Ⅱ」ではこのような緩和ケアの定義に含まれる意味の理解はもちろんのこと、授業概要で紹介したように「人間の死について考察する」、「自己決定権が最大限遵守されるための援助」、「家族へのケア」、「ホスピスケア」など、生

表5 「ホスピスケアと看護師の役割」授業後の感想（抜粋）

1) ホスピスの理解・イメージ

- ・「温かい雰囲気には驚いた」
- ・「想像と違っていてすごく驚いた」
- ・「辛いイメージがあったがそれだけじゃない」
- ・「ネガティブなイメージからポジティブなイメージに変わった」
- ・「イベントで楽しそうな患者・職員の写真を見て明るい印象を受けた」
- ・「さらに興味関心が深まった」

＊良いイメージへの変容を示す記述内容 51 名（75%）

2) ホスピスケアの対象について

- ・「痛みで患者の人格が変わることを知った」
- ・「患者の一言がどれだけ想いが詰まっているかわかった」
- ・「(患者が) 最後にディズニーランドに行くことができよかった」
- ・「10才代の患者の話聞きその人たちに合わせてケアするのは難しいと思った」

3) ホスピスケア・看護師の役割

- ・「家族への関わりは大切」
- ・「傾聴して受け止めることが大切」
- ・「患者とのコミュニケーションが重要」
- ・「患者と向き合い一緒に過ごすことが大切」
- ・「その人らしさを大切にすることは立派な看護」
- ・「看護師という仕事の奥深さ、すばらしさを改めて知った」
- ・「最期まで希望を叶えられるように努力したことに感動」
- ・「その人らしく援助するのは難しい」

4) 学習への意欲・将来への想い

- ・「知識・経験を深めたい」
- ・「いつかPCUで働きたい」
- ・「実習では考えながら接したい」
- ・「もっと援助について学習したい」
- ・「ボランティアとして関わってみたい」
- ・「家族への援助に興味をもったので調べたい」
- ・「死が迫った患者に対応できるか心配」

5) 人生観・死生観に関すること

- ・「人間として成長したい」
 - ・「私も毎日を大切にしたい」
 - ・「死と向き合うことの辛さを学んだ」
 - ・「自分が一日ふつうに生きられることは幸せ」
-

表6 「緩和ケアと代替療法」授業後の感想（抜粋）

1) マッサージを実施する立場（セラピスト役）から

- ・「力の加減が難しい」
- ・「自分も穏やかな気持ちになった」
- ・「気持ちいいと言ってくれて嬉しい」
- ・「優しく包み込むように行くと良かった」
- ・「受ける側の反応を観ながら行うことが大切」
- ・「相手の表情を観察しながら強さを変えてみた」
- ・「自分がやってもらって気持ちよかったところをやってみた」
- ・「力の入れ具合はその人の体調に合わせないといけないと思った」
- ・「人によって痛いところ、気持ちよいところは異なるのでコミュニケーションとりながらすることが大切」
- ・「冷たくてびっくりさせないようにオイルを手のなかでよく温めるように気をつけた」
- ・「足の状態や爪など観察する機会にもなると感じた」
- ・「相手との距離感が難しい」
- ・「フットマッサージは態勢が難しい」

2) マッサージを受ける立場（患者役）から

- ・「気持ちよかった、眠くなった」
- ・「手の温かさとアロマですごくリラックスした」
- ・「相手を信頼してリラックスするほど、効果も高まる」
- ・「大事にされていると感じリラックス効果が実感できた」
- ・「自分の腕も相手の手もポカポカして人肌って気持ちいいんだなと思った」
- ・「相手の手から優しさを感じた、私も患者に優しさを伝えたい、患者と理解し合えるよいコミュニケーションではないか」
- ・「とても癒しの時間。コミュニケーションになる」
- ・「触ってただけでは分からないことも分かってくれ何か伝わってきた」
- ・「力を抜いていいですよなど声をかけられるととても嬉しくなりよかった」
- ・「右足だけとても軽くなりフットケアのすごさを感じた」
- ・「恥ずかしい気持ちがあった」
- ・「自分の足を見せるのは抵抗があった」
- ・「信頼できないと足を預けようという気にはならない」

3) 全体の感想

- ・「楽しかった」
- ・「リラックスできた」
- ・「家でも活用できそう」
- ・「誰かに是非やってあげたい」
- ・「ベッド上で毎日過ごす患者にとってとても最適な援助」
- ・「痛みやだるさがある中でちょっとでも気が休まる、臨床でも役立つ」
- ・「本当に幸せな時間だった。患者が受けられたらどんなに気持ちが休まるかと思った」
- ・「人の手の温かさ、温もりがこんなにも安心できるものなのか。終末期の人も気持ちが和むと思う」

表7 「闘病記に学ぶ生と死」授業後の感想（抜粋）

1) 闘病記について

- ・「年間200冊以上の闘病記出版に驚いた」「他の闘病記も読んでいきたい」
- ・「闘病記を書くことは生きている証」
- ・「病気で苦しんでいる人たちにも励みになる」
- ・「さまざまな病気と闘っている患者と出会ったときに役立つ」
- ・「看護・医療の根本である部分を患者から訴えられた気がした」
- ・「自分の苦しみを理解して欲しい気持ちで書くものと思っていたが、書くこと自体が心を整理する働きがあって一種のケアになると思った」
- ・「現在のがん患者の実際がわかりとてもよかった。現在と昔では書く内容も変わってきている。がん患者が世に広めてきたからこそ医療者側の対応や考え方が変わったのだと感じた」

2) がん患者の理解

- ・『明日へのささやかな目標をもつ』に共感できる」
- ・「今を生きる一人の人として捉えることが必要と思った」
- ・「患者の10年にわたる闘病生活に共感でき終始胸を打たれた」
- ・「自分にとって未知の世界の気持ちがひしひしと伝わり刺激となった」
- ・「心理的な葛藤、恐怖、不安、孤独のなかに患者はいるのだと思った」
- ・「入院前の歩みや性格、その後の生活や心情を知ることの重要性を学んだ」
- ・「検査データの結果は患者や家族にとってはとても大切なことであると分かった」
- ・「看護師と患者の距離は遠いと実感。歩み寄りないと信頼関係は築いていけない」
- ・「がん患者の気持ちをより深く知ることができた」「辛さや苦悩は想像を絶するもの」
- ・「想像上の患者の気持ちと現実は大きくギャップがあり理解するとは簡単に言えない」

3) がん患者のケア・看護観

- ・「少しでもQOLが向上するように努力したい」
- ・「命と向き合う看護師という職業を改めて考えさせられた」
- ・「いろいろな視点からの看護があり全人的ケアが必要なのだと思った」
- ・「患者に歩み寄り理解しようという意欲が大切。痛みは本人しか分からないのでしっかり聞いてケアする」
- ・「一人一人に合ったケアを提供することが大切。患者がどう感じているのか心から考えコミュニケーションすることが重要」
- ・「患者の辛い気持ちを誰よりも理解し支える看護師になりたい」
- ・「看護の深さを改めて実感。今回学んだことを実習で思い出しながら自分でできることを行っていきたい」

4) グループワーク・発表からの学び

- ・「自分にはない新しい視点を知った。自分はまだまだ狭い」
- ・「他の人の意見を聞いて新たな考えをもつことができた。新鮮だった」
- ・「意見をまとめるのは難しく苦勞したが発表は個性が出ておもしろかった」
- ・「レポート・ディスカッション・発表で他の人の感想を聞いてとてもためになった」
- ・「意見交換し合うことでより深く学ぶことができた。とても意義ある発表になった」

5) 人生観・死生観に関すること

- ・「私にとっても生と死を考えるよい機会になった」
- ・「明日がくるのがあたりまえと思っていた私には衝撃的だった」
- ・「自分の私生活を見直したりもう少しがんばってみようなど、心境の変化にもなった」
- ・「病気のこと以外にも人間として、そして生きることについてとてもよく考えさせられた」
- ・『「がん患者術10か条」は健康な人にも参考になる。私も目標をもって生きていこうと思った』
- ・「私自身、家族をがんで亡くした。本人・家族も深く傷つき助けを求めたい気持ちが強いことを忘れてはいけないと思った」
- ・「亡くなった家族のことを思い出し悲しくなった。患者に精一杯のことをさせてもらうことが供養になると思う」

命倫理、自己決定権など、生と死に関するさまざまな課題を取り上げている。果たして、学生はこの難しい課題についてどこまで学びを深め、自分のものとしたのかと教師として自問自答するなかで授業を展開してきた。まず、3つの授業の感想から学生の学びを考察し、今後の「緩和ケア」教育の方向性を考えたい。

1. 学生の学びの特徴

「ホスピスケアと看護師の役割」の授業では、表5に示したように実際のホスピスケアについて聴き深く学んでいる様子がわかる。なかでもホスピスへのイメージの変容を示す記述が多く、イメージが大きく変わり驚いたという趣旨の内容が多かった。良いイメージに変わったまたは興味が湧いたという学生は、51名(75%)と多かった。学生は、多くの写真を通してPCUの雰囲気や患者の生活状況、スタッフの様子を知り、それまでの「ネガティブイメージからポジティブイメージへと変わった」(表5)ものと思われる。表5に示したように、学生自身がホスピスを“暗くて辛い”イメージと捉えていたと思われる記述が多かったが、これは導入段階の授業(第1～5回)で、緩和ケアやホスピスの概念、全人的苦痛へのケアなどの講義が中心となり、緩和ケアの考え方よりも、“強い苦痛がある死にゆく人”へのケアというイメージが先行してしまったためではないかと思われる。

A・デーケン¹²⁾は、「日本人の多くは、ホスピスに行くとその明るくユーモアに満ちた雰囲気に驚く」と述べている。ホスピスは苦痛の緩和だけでなく、その人らしく過ごす生活の場であることを初回授業のなかでもっと強調していく必要があると感じた。実際のホスピスの写真では、患者や家族の笑顔も見られ、学生の固定的なイメージが壊されたものと思われる。また、学生は実際のPCU患者についての状況を知り、表5に示したように患者の疼痛の大きさ、コミュニケーションの大切さ、QOLへの援助の大切さを感じ取っている様子も窺えた。「その人らしさを大切にすることは立派な看護だと分かった」、「看護師という仕事の奥深さ、素晴らしさを知った」などホスピスケアや看護の役割の大きさを学んだが、一方では実際の援助を難しいと感じている者もいた。学生自身が、「緩和ケアについてもっと学習したい」、「将来PCUで働きたい」という想いも強くなっている。「毎日を大切にしたい」、「ふつうに生きられることは

幸せ」など、自分の生を見つめる言葉もみられた。

このように、学生は緩和ケア認定看護師による講義から多くのことを学び、自分自身の死生観・人生観について深く考える機会をもつことができたと思われる。特に、写真によるホスピスの紹介は、学生にとってはそれまでのイメージを一変させるほどインパクトが強かったようである。

「緩和ケアと代替療法」の授業では、芳香療法(メディカルアロマセラピー)を用いたハンドマッサージ・フットケアを実体験することによって、さまざまな感想の記述があった(表6)。マッサージを実施する立場では、「気持ちいいと言ってくれて嬉しい」、「相手の反応を見ながら行うことが大切」、「コミュニケーションが大切」、「力の加減が難しい」などの記述から、マッサージによって“相手の反応を観ながら行う”ことの重要性や難しさを体験的に学び取っている。また、マッサージを受ける立場では、「気持ちよかった」、「リラックスした」、「手から優しさを感じた」などのように、ラベンダーの香りやタッチング・マッサージによるリラックス効果がみられる。「声をかけられると嬉しい」、「患者と理解し合えるコミュニケーション」、「大事にされていると感じリラックスを実感」等のように、コミュニケーションの一つの手段として感じていることが窺える。代替療法を取り入れた授業については、既に本誌上で報告している¹³⁾(小濱, 2006)。今回は、学生がリラクゼーションを体験することによって、「ベッド上で毎日過ごす患者にとってとても最適な援助」、「終末期の人も気持ちが和むと思う」、「臨床で役立つ」という記述があり、緩和ケアの補助療法の一つとして期待感が感じられた。緩和ケアの現場では、アロマセラピーやマッサージなどの代替療法が補助療法としてよく行われており^{14) 15)}、看護系の学会などでも多く発表されている。今後も、代替療法の緩和ケアへの応用について授業で紹介していきたいと思う。

「闘病記に学ぶ生と死」の授業では、学生全員が同じ1冊の闘病記⁸⁾を読み、レポートを書き、またその内容をもとにグループでディスカッションし、結果をまとめて発表するという学習プロセスを辿る。闘病記そのものが患者の声であり、直接話しかけられているように感じられるのか、「患者から訴えられた気がした」(表7)と学生の素直な想いが伝わってくる。「闘病記は生きている証」、「闘病記を書くこと自体が(患者の)心を整理する働きがあって一種のケアになっている」というように、患者が闘病記を

書く意味を鋭く捉えている記述もある。さらに、「闘病記によって医療者側の考え方も変化したのではないか」と社会的な視点からも考察している学生もいた。教材として取り上げた『私のがん患者術』⁸⁾を通して、学生はがん患者に対して様々な想いを抱いている。「終始胸を打たれた」、「未知の世界の気持ちがひしひしと伝わった」、「辛さや苦悩は想像を絶する」、「患者の気持ちを理解するとは簡単に言えない」(表7)など、学生の理解の深さが窺える。その想いが、次のケアに関する記述内容(表7)「少しでもQOLが向上するように努力したい」、「辛い気持ちを理解し支える看護師になりたい」、「いのちと向き合う看護師という職業を改めて考えた」に繋がっているとと思われる。また、「自分の私生活を見直した」、「生と死を考える機会になった」、「私も目標をもって生きていこうと思った」等の記述(表7-5)が多く、「ホスピスケアと看護師の役割」の授業と同様に、学生自身が人生や生と死について考える機会となったものと思われる。

闘病記を取り入れた授業は、先の旧カリキュラムのときから8年間実施しており、過去5年間の実践結果でも、同様に学生が生と死を考え自己を見つめる機会となっていたと報告している¹⁶⁾(門林, 2006)。平成19年(2007)からは、学生が主体的に学習できるようにグループディスカッションを取り入れ参加型授業へと変更した¹⁷⁾。今回の授業では、グループワーク・発表からの学びも多く、「自分にはない新しい視点を知った」、「発表は個性が出ておもしろかった」等の感想があり、レポート課題による個々の学びに留まらず、ディスカッションで刺激し合いながら広く深く学びを共有していくプロセスが感じられた。

2. 今後の「緩和ケア教育」とは

A. デーケン¹⁸⁾は、「ターミナルケアに携わる人にとって死への準備教育は必修の課程である」と述べている。看護基礎教育における緩和ケア教育はこの“ターミナルケア”として、さまざまな形で行われてきた。藤枝¹⁹⁾は、看護学生に対する死の準備教育は、①人間として自分のための死への準備教育、②職業人として生命を守るとともに、死を迎えなければならない人々のケアをしなければならない立場になるための準備、の2つの面から考える必要があると述べ、1年次～3年次までの教育の実際について紹介している。それによると、1年次では学生自身の「死生

観」を明確にするための動機づけをする必要があり、幾つかの事例についてグループ討議を行い、多様な考えを知り自分の考えを明確にしていく必要性がわかるとよいこと、そして2年次では自分自身の考えを明確にしていくと同時に看護者としての援助のあり方を考えさせることが重要である、そして3年次では学生の問題意識も高まるため家族へのケアを考える必要がある¹⁹⁾と述べている。また、「患者の揺れ動く気持ちに共感できる感受性を養える」ことが大切であり、そのためには講義だけではなく、さまざまな闘病生活をした人の体験記などを数多く読ませる必要がある¹⁹⁾という。

今回の授業「成人看護方法Ⅱ」では、前述したように闘病記を用いて学生がグループ討議を行い、学生自身の死生観・人生観に関する多くの感想が書かれ、深く考える機会となっていることが分かる。2年次の前期の学生は、専門科目の学習の途中段階であり、1年次の少ない実習体験をまだまだ自分の言葉で整理しきれていない学生も多い。このような時期に、闘病記の中でさまざまな患者と出会い、患者の気持ちに心を寄せることは、学生の感受性を高め、患者を深く理解しケアの重要性を知る機会となると思われる。核家族化の社会のなかで育った学生は、家族が家庭で亡くなった経験が少なく、友人同士で死生観について討議することは少ない。ディスカッションや発表によって、それぞれの多様な考えを知り看護の道を選んだ自分の意思を改めて再認識する機会にもなっていた。同じ目標を目指す学生の連帯感も生まれ、有意義な学びの場となっていたと考える。

中村⁴⁾の調査(2004)によると、「緩和ケア教育」の実施状況にはばらつきがあることが明らかになり、緩和ケア教育カリキュラムの構築や効果的授業方法の検討、臨地実習の必要性と指導方法の検討が必要と述べている。また、清水²⁰⁾も全国看護大学・短大対象の調査(2008)によって、「時間不足」、「実習が困難」、「独立科目の希望」、「科目の位置づけ」など緩和ケア教育の課題を明らかにし、「緩和ケア」コアカリキュラムの構築が早急に必要と述べている。本学では、「成人看護方法Ⅱ」が独立した科目として設定されているが、看護基礎科目、「生命倫理学Ⅰ・Ⅱ」との連携を明確化し、実習への繋がりを学習のレディネスを考えた効果的な緩和ケア教育を行っていく必要があると考える。前述したように、緩和ケアや終末期ケアの教育は、学生自身の「死生観」を明

確にするための動機づけをする¹⁹⁾という側面をもつ。学生自身が自分や家族の生と死を考える機会にもなるため、それぞれの学生への配慮も重要となる。清水²¹⁾が述べているように、緩和ケア教育の中で、教員は学生にさまざまな配慮を行い、実際の教育に携わっている。特に、家族の死別体験から立ち直っていない場合は、授業の影響が大きいという個別の対応が必要と述べている。今回も家族を亡くした学生の記述(表7)があったが、今後のケアに生かしたいという前向きな表現で書かれており安心感をもった。今後は学生個々の反応をよく見ながら対応していきたいと思う。

木澤²²⁾は、これからの医師・看護師に対する緩和医療教育を3つのレベルに分けて示している。すなわち、すべての医療従事者が習得すべきレベル(：一次緩和医療)、緩和医療を提供することの多い医療従事者が習得すべきレベル(：二次緩和医療)、緩和医療専門医が習得すべきレベル(：三次緩和医療)の3段階である。一次緩和医療のレベルは、コミュニケーション能力や基礎的な症状コントロールの知識、全人的なアプローチの習得であり、医療従事者として基本的な能力であり、卒業前および卒業後まもないうちに習得すべきとしている。また、緩和医療にはチームアプローチが必須であるため、その教育は多職種プログラムであることが望ましいと述べている。

今回の授業では、看護教員、緩和ケア認定看護師および闘病記研究者の3名で授業を展開した結果、学生の多様な反応が得られた。今後も複数の講師によって多角的な学習ができるような授業内容を構築していきたいと思う。例えば、症状コントロールの知識、全人的なアプローチの習得のために緩和医療に携わる医師や専門家による講義を取り入れたり、また、機会をつくるのは難しいが患者本人から学ぶ「いのちの授業」²³⁾は学生にとっても教員にとっても貴重な授業になると考える。また、教材としては、VTRやDVDを用いた授業の実際を報告した例^{24) 25)}もある。今回の授業では、緩和ケア病棟の写真を見せることでPCUのイメージが大きく変わったが、実際をより正しく理解してもらうために緩和ケアに関する視聴覚教材を充実させていくことも重要と考えている。

以上述べてきたように、3つの授業を通して、学生の得た学びは大きく、生と死を考える有意義な機会になっていたことが分かった。学生は、PCUという

場における緩和ケアの実際を知り、闘病記から患者の全人的ニーズを理解し、そして緩和ケアの補助療法としての代替療法の体験学習から、終末期ケアを含む「緩和ケア」について、より具体的なイメージをもつことができたと思われる。今回得られた多くの示唆を今後の「緩和ケア」教育に活かしていきたい。

VI. 結論

今回、「成人看護方法Ⅱ」の授業後の感想から、次のような学生の学びが分かり、今後の緩和ケア教育の方向性への示唆を得ることができた。

1. 緩和ケア認定看護師による授業では、実際のホスピスを知り、それまでのイメージが大きく変化した学生が多かった。ホスピスケアおよび看護の役割の大きさを学び、自分の生と死を見つめる機会となっていた。
2. 代替療法を取り入れた授業では、相手の反応を観ながらマッサージを行うことの重要性を学び、代替療法を緩和ケアの補助療法として期待する意見が多かった。
3. 闘病記を教材として取り入れた授業では、学生のがん患者の理解が深まり、生と死について考える機会となっていた。またグループディスカッション・発表によって深く学びを共有していた。
4. 緩和ケアの教育は、学生自身の死生観を明確にしていく機会にもなる。学生のレディネスに考慮し他科目との連携を図っていく必要がある。また多角的に学習できる授業内容を取り入れることも重要である。

VII. おわりに

今回は、「成人看護方法Ⅱ」の一部の授業後の感想を抜粋してまとめたものであり、科目全体の感想を記述したものではない。しかし、再度深く読み返すことで、学生の学び、豊かな感性を改めて感じることができた。今回は、詳細な内容分析までは至らなかったが、今後の課題としたい。今後も授業内容を振り返り、よりよい教育方法を検討していきたいと思う。

引用文献

- 1) 財団法人厚生統計協会編. 厚生指標〔臨時増刊〕国民衛生の動向. 2008, p.148-150.
- 2) 前掲書1). 2008, p.49.
- 3) 厚生労働省. 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書. 2007, p.19.
- 4) 中村鈴子. 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. 2004, p.14.
- 5) 高宮有介他. 卒前緩和ケア教育のための模擬授業セミナー実践報告. 医学教育. vol.39, 2008, p.88.
- 6) 有富知明他. 医学生に関する効果的な緩和ケア教育の検討. 東京慈恵会医科大学雑誌. vol.122, no. 6, 2007, p.235-236.
- 7) 石黒貴子. 薬剤師育成における緩和ケア教育の必要性－スピリチュアルペインに対する薬剤師のアプローチ－. 死の臨床. vol.30, no. 2, 2007.
- 8) 井上平三. 私のがん患者術. 岩波ブックレット, 2002, 67p.
- 9) 志真泰夫. ターミナルケアから緩和ケアへ. 緩和ケア. vol.15, no.1, 2005, p.3.
- 10) 恒藤暁. 最新緩和医療学. 最新医学社, 2005, p.3-4.
- 11) 大学病院の緩和ケアを考える会編. 臨床緩和ケア. 青海社, 2005, p.2.
- 12) アルフォンス・デーケン. よく生きよく笑いよき死と出会う. 新潮社, 2008, p. 192.
- 13) 小濱優子他. 看護基礎教育における代替療法の活用に関する一考察－メディカルアロマセラピーを中心として－. 川崎市立看護短期大学紀要, vol.11, no. 1, 2006, p. 61-68.
- 14) 黒丸尊治. QOLと尊厳を支える終末期医療のあり方－特集ターミナルケアとアロマセラピー－. Aromatopia. vol.16, no. 2, 2007, p.2-5.
- 15) 吉江由美子. 癌疼痛患者へのタッチング－特集ターミナルケアとアロマセラピー－. Aromatopia. vol.16, no. 2, 2007, p.6-10.
- 16) 門林道子他. 看護学生が闘病記を読む意味について－成人看護論での闘病記を用いた授業, 5年間の報告－. 川崎市立看護短期大学紀要. vol.11, no. 1, 2006, p.13-17.
- 17) 門林道子他. 看護学教育における闘病記を用いた授業について. 第13回日本臨床死生学会. 2007, p.31.
- 18) アルフォンス・デーケン, メヂカルフレンド社編集部編. 死の準備教育第1巻「死を教える」. 1994, p.54.
- 19) 前掲書18). p.171-188.
- 20) 清水佐智子. 緩和ケア教育の課題. 第22回日本がん看護学会. 2008, p.100.
- 21) 清水佐智子. 看護学生への「緩和ケア教育」実施時の配慮. 死の臨床. vol.30, No. 2, 2007, p.252.
- 22) 木澤義之. 緩和医療教育のビジョンと文献. 緩和ケア. vol.15, no. 1, 2005, p.40-41.
- 23) 中本智恵子. “いのちの授業”を看護学生に－事前学習から学生の変化まで－. 看護教育. vol.49, no.11, 2008, p.1000-1003.
- 24) 伊藤恭子. 緩和ケア教育の授業の試み－終末期にある小児への「心と魂のケア」体験談の抄読と緩和ケアVTR教材の活用. 日本看護学会論文集看護教育. 36号, 2005, p.305-307.
- 25) 橋口さおり他. 緩和ケア教育用DVD教材の作成. 医学教育. vol.38, 2007, p.97.