

## 緩和ケアにおける人材育成研修の成果と課題 - 修了生の看護実践・自己の姿勢への活用 -

平野 文子・加藤 典子<sup>\*2</sup>・勝部真美枝<sup>\*3</sup>・川上 和美<sup>\*4</sup>  
小松 歩美<sup>\*5</sup>・斎藤 千恵<sup>\*6</sup>・竹仲美奈子<sup>\*4</sup>・福間 由里<sup>\*7</sup>  
川合 政恵<sup>\*7</sup>・小豆澤伸司<sup>\*8</sup>

### 概 要

A県における緩和ケアの研修を修了した修了生173名に、研修後の看護実践と自己の行動の変化について質問紙調査を行った。その結果、身体症状の緩和や傾聴、日常生活への支援に関する看護実践、自己の姿勢・態度の変容に活かしやすく、精神症状の緩和、遺族ケア、意思決定、地域連携に関する看護実践には活かしにくかった。一方、スキルアップの動機づけにもなっていた。今後は、難しいと感じる分野の研修内容・方法の検討、モチベーションの維持・向上のための環境調整やフォローアップの機会が必要であることが明らかになった。

キーワード：緩和ケア，緩和ケアアドバイザー，スキルアップ

### I. はじめに

現在日本では、男性の3人に1人、女性の2人に1人が生涯のうち「がん」にかかるといわれており、「がん」は最も一般的な疾患ともいえる状況である。高齢社会においては、がんなどの治癒困難な疾患に罹る者が多くなり、人生の終焉をどこでどのように迎えるかについて、患者・家族の選択肢が広がること、きちんと支援できる仕組みを作っていくことが求められている。

がん対策基本法が2007年4月1日に施行され、「がん対策推進基本計画」が国法によって立案された。基本計画の重点課題の1つとして早期からの緩和ケアの提供が掲げられているが、がん診療に携わる医療者の緩和ケアの重

要性に対する認識が十分でなく、緩和ケアに関する教育の強化が求められている（竹之内，2009）。

看護師を対象とした緩和ケア教育は、看護系教育機関における看護基礎教育と、臨床における看護継続教育の2つがある。看護基礎教育では、学校間の教育内容、教材の位置づけ、教育方法のばらつきが大きく、緩和ケア教育カリキュラムの構築が必要であること、緩和ケア教育を担当できる教員の養成、効果的な授業方法の検討などが指摘されている（黒子，2002；中村，2004）。一方、看護継続教育における緩和ケア教育は、多様な形態で行われてきた。その中でも緩和ケア看護領域のスペシャリストを育成する教育体制は、認定看護師、がん専門看護師らが数多く誕生し、整備されてきている。しかし、新人やジェネラリストの能力開発を促進する緩和ケア教育に用いる教育プログラムの体系化と整備には、教育内容や方法の検討などの課題が指摘されている（竹之内，2009）。

A県では1996年の県民調査をもとに、2000年より各圏域において緩和ケア定着のための地域のネットワーク構築、人材育成などに取り組んでいる。そして、われわれは県の委託を受けて

\*2 島根県看護協会訪問看護ステーションやすらぎ

\*3 松江市立病院

\*4 松江赤十字病院

\*5 島根県立中央病院

\*6 独立行政法人国立病院機構浜田医療センター

\*7 島根県看護協会

\*8 島根県健康福祉部医療政策課

県民の緩和ケアニーズに応えるために、医療施設や地域で緩和ケアを推進する看護師の育成を目的として、2002年から緩和ケアアドバイザー養成研修（以下、研修と記す）を企画・開催してきた。今回、ジェネラリストの能力開発を促進する緩和ケア教育プログラムの評価を行うために、研修を修了した受講生のその後の活動と研修内容の活用状況など、研修がどのように活かされているかの調査を行った。ここでは、その結果と課題について述べる。

## II. 研究目的

緩和ケアに関する研修を修了した受講生のその後の看護実践と自己の姿勢への活用状況を知り、研修プログラムがどのように活かされたか、成果と課題を明らかにする。

### <用語の定義>

緩和ケアアドバイザーとは、緩和ケアを地域・施設で推進していく看護のジェネラリストとする。

## III. 研修の概要

### 1. 研修目的・目標

#### 1) 目的

医療施設や地域において、積極的に緩和ケアを推進していくうえで、看護の中心的役割を担う専門性の高い看護者を養成する。

#### 2) 目標

- (1) 誰もが一人の人間として、その人らしく、心豊かな生を全うできるための、質の高い看護を提供できるように学習する。
- (2) 緩和ケアの実際を学ぶと共に、ケアに取り組むための能力を養い、実践に活かすことができる。

### 2. 研修プログラム

#### 1) 研修方法・期間

講義と演習、実地研修、研修のまとめで構成している。講義・演習は5.5時/日を10日間（3か月）で実施し、その後、緩和ケア病棟実地研修3日間を行う。すべての研修科目を終了後、

表1 調査票の設問内容

1. フェイスシート	
2. 研修が現在の看護実践に活かされているか	
1. 疼痛の症状緩和	5. 患者、家族とのコミュニケーション
2. 疼痛以外の身体症状緩和	6. 遺族ケア
3. 不安、抑うつ、せん妄などの精神症状の緩和	7. 家族ケア
4. チームアプローチの方法とチームにおける看護師の役割	8. 意思決定を支える支援
	9. 日常生活への支援
	10. 地域連携
3. 研修が現在の自分の姿勢・態度に活かされているか	
1. 緩和ケアに関する文献を読む	5. 患者・家族の思いの傾聴
2. 緩和ケアに関する研修会への参加	6. 患者・家族の立場に立って考える
3. 緩和ケアに関する意見を発言	7. 終末期の患者に向き合う
4. 学んだことを意識してケアする	8. 知識が増え、自信につながる

研修の目的・目標と達成内容を整理して、緩和ケアアドバイザーとしての自己の課題を明確にし、今後の実践に役立てることをねらいとした「研修のまとめ」を1日設けている。

#### 2) 研修内容

緩和ケア概論、症状マネジメント、チームアプローチ、看護に活かす理論、精神腫瘍学、家族ケア、在宅における緩和ケア、化学療法や放射線療法を受ける患者の看護、事例検討の進め方、エンド・オブ・ライフケア、緩和ケアの実際（口腔ケア・エンゼルケア）など

#### 3) 講師および教育プログラム担当者

講義・演習の講師は、県内から緩和ケアに精通したがん専門看護師・認定看護師（緩和ケア・化学療法・疼痛）、訪問看護師、医師、行政担当者、がん患者とその家族などで構成している。

教育プログラムの企画と運営の担当は、県内の認定看護師（緩和ケア・化学療法・疼痛）、看護教育機関および訪問看護ステーション、看護職能団体に所属する者である。

## IV. 研究方法

### 1. 対象

2002年から2008年に実施した研修修了者のうち、受講時の施設に在籍している者173名。

### 2. 調査期間

2009年9月7日～9月30日

### 3. 調査方法

自記式無記名の質問紙調査を行った。所属施設を通じてアンケートを配布し留置き、個別郵送により回答を得た。

緩和ケアにおける人材育成研修の成果と課題  
 - 修了生の看護実践・自己の姿勢への活用 -

図1 修了生の県内配置状況

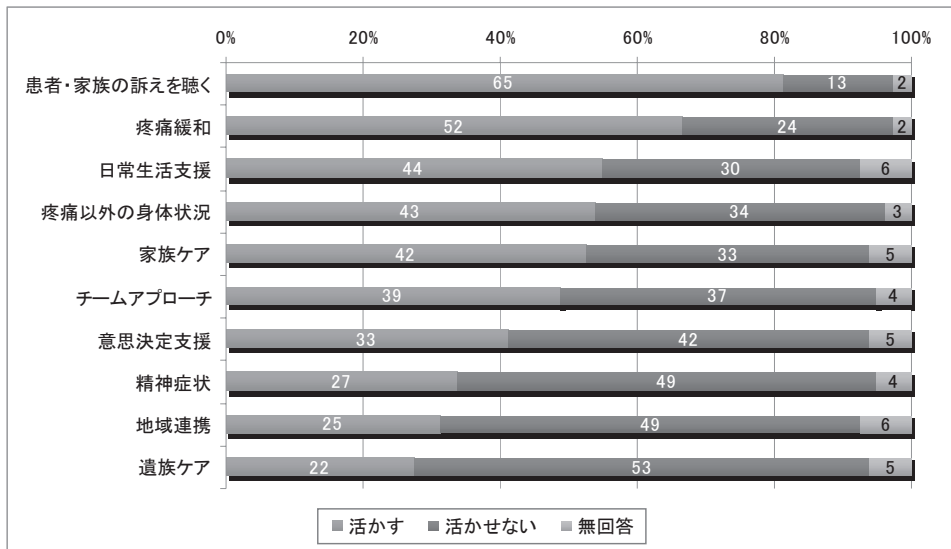
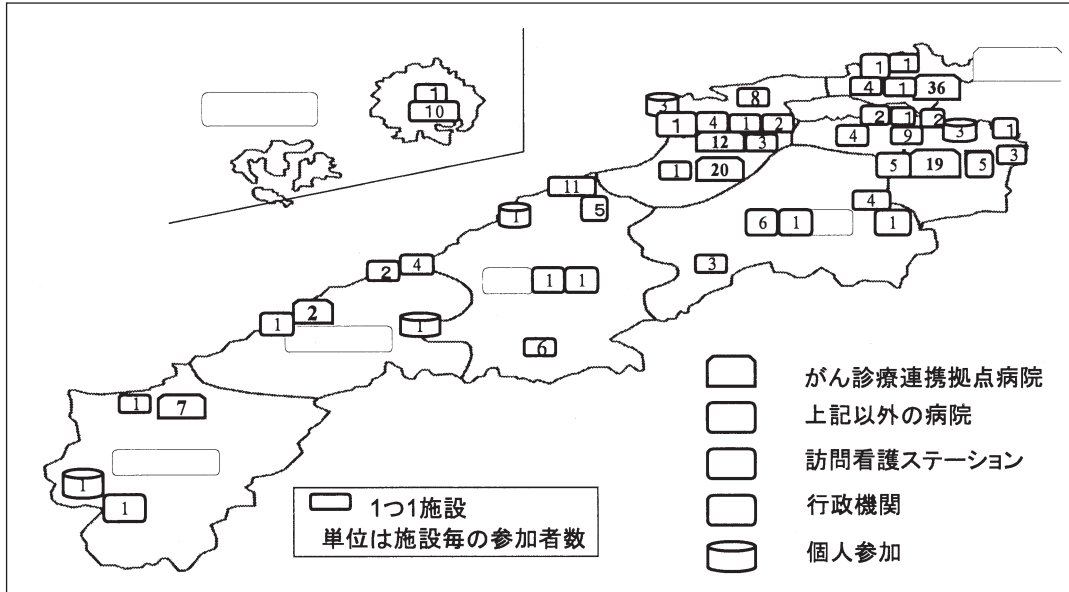


図2 看護実践への活用 (n=80)

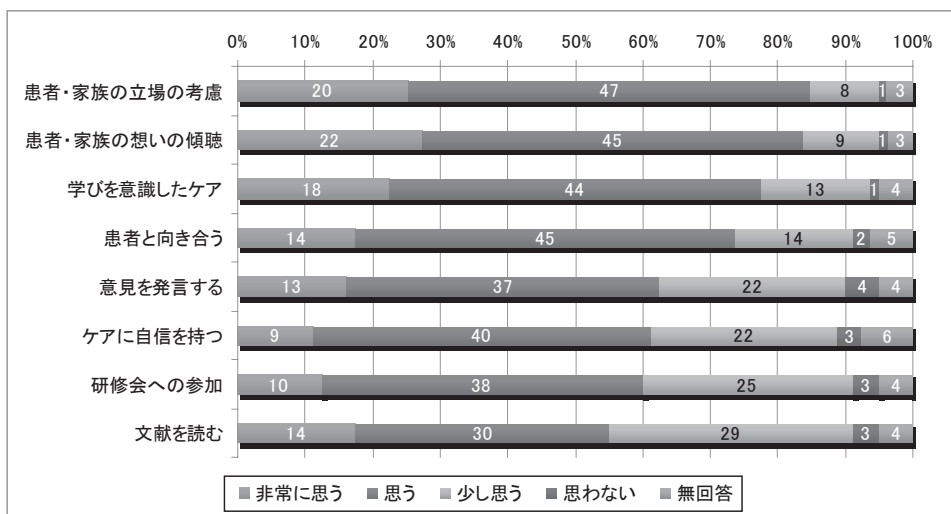


図3 自己の姿勢・態度の変容 (n=80)

#### 4. 調査内容

1) 修了生の背景, 2) 研修の活用状況:(1) 看護実践への活用 (2) 自己の姿勢・態度の変容 (3) 看護実践への活用や自己の姿勢・態度の変容に関する理由(自由記載) (4) スキルアップについて (5) 施設・地域での役割(表1)。

5. 分析方法: 研修の活用状況について, 「常に活かしている」「たいてい活かしている」「あまり活かしていない」「活かしていない」の4段階評価としてそれぞれ4点から1点までを点数化した。統計解析ソフトSPSS 11.0J for Windowsを用いて基本統計を算出し, 相関係数,  $\chi^2$ 検定等で看護実践や姿勢, スキルアップとの関係などを分析した。また, 自由記載内容も併せて, 修了生の医療圏毎の配置や活用状況についての分析を行った。

#### 6. 倫理的配慮

われわれが所属する職能団体の理事会で倫理的配慮について承認を得た。調査の目的・方法, 個人および施設の匿名性の確保, 関連学会等での公表, 回答は自由意思により不利益がないことなどを文書で明示し, アンケートへの自主的な提出をもって同意を得たものとみなした。

### V. 結果

回答が得られた80名(回収率46.2%)の内訳は, 勤務機関: がん診療連携拠点病院33名(41.3%), それ以外の病院35名(43.8%), 訪問看護ステーション9名(11.3%), 未回答3名。臨床経験年数は, 6~36年で平均18.87年(SD:8.21)だった。

#### 1. 修了生の県内配置

修了生の勤務の所属は, 県内44施設と無所属の個人参加であり, 県内7つの医療圏での配置を認めた。この7つの医療圏は, 東西に長く離島や中山間地域を持つA県全域を網羅するものである。全ての医療圏における修了生の配置は, 医療資源が東部に集中する県内の医療格差軽減にも一役を担える形となっている。がん診療連携拠点病院以外の看護職の少ない施設でも複数

名の修了生を輩出していた(図1)。

#### 2. 研修の活用状況

##### (1) 看護実践への活用

最も活かしていたのは「患者の訴えを聴く(傾聴)」で81.3%(65名), 次いで「疼痛緩和」65.0%(52名)で, 「日常生活への支援」「疼痛以外の身体症状の緩和」「家族ケア」については50%以上が活かしていた。しかし, 不安・抑うつなどの「精神症状の緩和」「遺族ケア」「意思決定を支える援助」「地域連携」について活かしているのは30%前後だった(図2)。

##### (2) 自己の姿勢・態度の変容

「患者・家族の想いの傾聴」や, 「対象の立場に立って考える」「学びを意識してケアを行う」など緩和ケアアドバイザーとしての役割意識を認めた(図3)。また日々の業務で活かしている者は, 現在の自己の姿勢にも活かしている点で有意な相関を認めた( $r=0.481$ ,  $p<0.0001$ )。

##### (3) 活用に関する理由(自由記載)

看護実践への活用ができていない理由では, 「解りやすい研修内容だった」「実践に使える内容だった」「ケアの必要性が理解できた」であり, その結果, 「学習の動機付けができ積極的に取り組むようになった」という記載が多かった。活用できない理由は, 対象患者がいないなど「学びを活かせる環境で勤務をしていない」という記載を認めた。

自己の姿勢の変容に活かされたについては, 「学んだことを意識してケアすることで終末期患者に向き合う姿勢ができた」「一段と興味, 関心が深まった」などの記載があった。一方, 「経験を積むことで自分の未熟さを自覚し困難感が増した」という記載もあった。変容とならなかった<緩和ケアに関する意見の発言>や<学びを意識したケア>においては, 「研修内容を活かせる環境で勤務していない」という理由が目立った。

##### (4) スキルアップについて

修了生4名が認定看護師取得の研修コースに進み, 緩和ケア2名, がん化学療法看護1名, 皮膚排泄ケア1名の資格を取得した。そのほか, この研修後に設けているフォローアップ研修への参加45名, その他の研修・セミナー・学会参



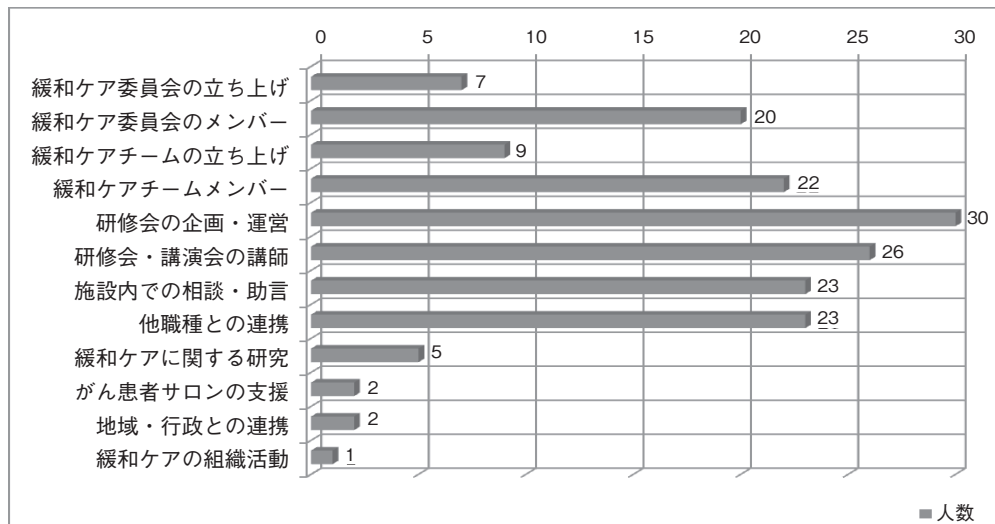


図4 修了生の施設・地域での活動内容

加など51名（64%）がスキルアップの活動に取り組んでいた。

また、研修後に終末期がん患者のケアを経験した者は、動機付けを得てスキルアップのための研修受講や資格取得をしており、終末期がん患者のケアに携わる経験のない者との間で有意差を認めた（ $p < 0.01$ ）。

#### (5) 施設・地域での役割

施設・地域における修了生80名のうち、57名（70%）が何らかの役割を担っていた。内訳は、所属施設では、緩和ケア委員会・チームの立ち上げへの参加やメンバーとしての活動をしていた。緩和ケア研修会の企画・運営や講師、カンファレンスの開催や地域との連携、緩和ケアの相談、がん患者サロンの立ち上げやサポートを行っていた。行政との連携の活動として、医療圏毎の地域ネットワーク会議や人材育成事業・がん啓発事業への参加などの12領域に分類することができた（図4）。

## V. 考 察

研修を終えた修了生の日々の看護実践において、身体症状の緩和や傾聴、日常生活への支援に関する研修内容が活かされたのは、理解しやすい内容、実践に活かせる内容が提示されたこと、そのためにケアの必要性の理解につながり、学習の動機付けができたためと考える。

一方、精神症状緩和や意思決定支援はスキル取得が困難な項目であること、遺族ケアや地域

連携などは実践できる十分な体制・環境に左右されることが多く、活かされにくいと考えられた。宮下らの調査（宮下，2009）でも身体症状のケアよりも精神症状のケアに自信を持たず、不安を抱えている者が多かった。行動化につながるよう、専門的な知識・技術などの研修の必要性が求められているといえる。

また、研修後に終末期がん患者のケアを経験した者は、動機付けを得てスキルアップのための研修受講や資格取得をしていた。また、看護を提供する対象がいなかったり、研修内容を活かせる環境で勤務していないことで活用されにくい現状も明らかになった。研修で得た知識・技術を発揮でき、さらなるスキルアップを果たすことにつながる勤務場所を維持することも重要である。

修了生は実践に加え、相談や連携、研修会開催や緩和ケアの組織化などのほか、医療圏毎の事業での活用により、緩和ケアの推進の役割を担っていた。これは、A県では、2007年に「がん対策基本法」が施行される以前より、行政の施策の一環として職能団体と協働しながら、地域及び時代のニーズに応じて研修を継続してきた成果であり、緩和ケアを担う人材の底辺拡大の一因となったと考える。地域に根付いた緩和ケアが治療の初期段階から様々な場面で切れ目なく行われるためには、緩和ケアに携わる看護師に対する緩和ケア教育がキーポイントとなる。その際、その教育を地域単位で企画・運営し、それぞれの地域における緩和ケアの現状や課題

を認識した上で、プログラムを展開することが効果的である（竹之内，2009；白髭，2007）と言われており，研修を継続的に実施したことで効果は得られたのではないかと考える。

また，研修の受講理由として，「知識・技術を修得して現場で活かしたい」「患者・家族への関わり方に不安だから」（島根県看護協会，2005，2007）などのように，学習の必要性を強く感じて研修に臨んでいることが伺える。この緩和ケアに関する知識や技術を修得したい，看護の臨床現場に持ち帰って活かしていきたいという，強い学習のニーズがあり，研修の効果が見出せたと考える。そして，研修を受講することが，緩和ケア領域に関する認定看護師の資格取得などへの動機づけともなり，県内認定看護師の増加につながったと考える。更に認定看護師の資格を取得した修了生は，職能団体や地域ネットワーク事業での研修の企画・講師等となり，地域の緩和ケアの推進へ一躍を担っている。また，修了生は，スキルアップを重ねながら地域での緩和ケアの推進役として活動している状況も明らかとなった。

研修は新たな知識，技術の習得であり，それは日々の看護実践を通してはじめて学習内容が深まったり，学習意欲の向上をもたらしており，そのことが学習の動機付けとなりスキルアップになっていると考えられる。緩和ケアアドバイザーとして12領域に渡る役割を担う人材が200余名も育てていることから，地域・施設の緩和ケアの牽引役としての成果と考える。

一方で，日々の看護実践を重ねることで生じた困難感を認める者もいた。未熟な自分への気づきとし，それが学習動機となってさらなるスキルアップをしていたことは研修の成果とも考えられる。

修了生の研修内容を日々の看護実践やスキルアップの阻害因子としては，精神症状や意思決定支援などのような習得の難しいケア内容，研修が活かされる勤務体制やモチベーションの維持をはかれる環境であると考えられた。

緩和ケアを適切に提供できる教育方法の再検討は重要な課題であると指摘されている（二見，2006）。今後は修得の難しい項目を中心とした教育方法の検討や，モチベーションの維持・向

上が図れる研修の機会を設けること，受講生の環境への配慮が重要であると考えられる。施設・地域での役割の12領域をもとに，緩和ケアを担うアドバイザーとして各圏域で期待する内容を具体的に挙げ，行政・職能団体の地域ネットワーク事業で活用していくことが，修了生の動機づけやフォローアップへの意欲につながっていくものと考えられる。

## VI. 本研究の限界と課題

本研究では，A県における緩和ケアの研修を修了した修了生173名に，研修後の看護実践と自己の姿勢への活用について質問紙調査を行った。しかし，一県での限られ結果であり，一般化には至りにくい。また，体系化されたプログラムであるかという評価も必要であり，他の地区や他県での現状を示すデータが少なく，検証するには不十分さが否めない。今後は他県での検証データとの比較検討を行うこと，体系的なプログラムであるかなど丁寧な分析と評価をしていくことが課題である。

## VI. 結 論

緩和ケアの研修を修了した修了生の，研修後の看護実践と自己の姿勢への活用からみた，研修の成果と課題は以下のようである。

1. 研修は，「傾聴」や「身体症状の緩和」「日常生活への支援」に関する看護実践，および自己の姿勢・態度の変容に活かしやすかった。
2. 「精神症状の緩和」「遺族ケア」「意思決定」「地域連携」に関する看護実践には活かしにくかった。
3. 研修は，『日々の看護実践』を通して学習の動機づけとなり，スキルアップに繋がっていた。
4. 修了生は，施設・地域において緩和ケアアドバイザーとして12領域に渡る役割を担っていた。
5. 難しいと感じる分野の研修内容・方法の検討とモチベーションの維持・向上のための環境調整やフォローアップの機会が必要である。

## 文 献

- 白髪豊 (2007) : がん対策のための戦略研究へ  
長崎市医師会が採択, 長崎県医師会報, 第  
740号, 14-16.
- 黒子幸一 (2002) : 大学病院の医学部・看護学  
部における緩和ケア教育の現状と提言, 日  
本ホスピス緩和ケア研究振興財団 調査・  
研究報告書, 1, 1-13.
- 島根県看護協会 (2004, 2007) : 緩和ケアアド  
バイザー養成研修報告書
- 竹之内沙弥香, 田村恵子 (2009) : 緩和ケアの  
教育と研修, ELNEC- J指導者養成プログ  
ラム, ホスピス緩和ケア白書, (財) 日本  
ホスピス緩和ケア研究振興財団, 38-42.
- 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.
- 二見典子 (2006) : がん緩和医療教育の現状と  
課題 がん緩和医療における看護師教育の  
現状と課題, 緩和医療学, 8 (1), 27-30.
- 宮下光玲 (2009) : 緩和ケアの調査・研究 緩  
和ケアの室評価・実態調査, ホスピス緩和  
ケア白書, (財) 日本ホスピス緩和ケア研  
究振興財団, 62-75.

平野 文子・加藤 典子・勝部真美枝・川上 和美・小松 歩美  
斎藤 千恵・竹仲美奈子・福間 由里・川合 政恵・小豆澤伸司

# **Result and Problem of Talent Education Training in Palliative Care – Use of Result for Nursing Practice and Attitude of Nursing Graduate –**

Fumiko HIRANO, Noriko KTO, Mamie KATSUBEA, Kazumi KAWAKAMI,  
Ayumi KOMATSU, Thie SAITO, Minako TAKENAKA, Yuri FUKUMA  
Masae KAWAI and Shinzi AZUKIZAWA

**Key Words and Phrases** : Palliative care , Adviser of Palliative care,  
Skill improvement