

私立看護大学における終末期看護教育の実態調査

広島文化学園大学看護学研究科博士後期課程

田村 和 恵

広島文化学園大学看護学研究科

佐々木 秀 美

キーワード：望ましい死 看護学生 終末期看護 死生観

目的 “望ましい死”を支援できる看護師育成を目指した教育の検討のため、全国の看護系大学における終末期看護教育の在り方について検討することを目的とした。

方法 終末期看護教育に関するカリキュラムの有無、教育内容などをシラバスから抽出、文部科学省「終末期にある人々を援助する能力」と大学における終末期看護教育内容を比較。

結果 回答のあった40校を対象とした。終末期看護教育を独立科目として取り入れている大学は24校（60%）であった。教育内容としては“緩和ケア・終末期ケアの概要”“症状マネジメント”が多く、終末期看護教育と文部科学省の教育内容との比較では、項目すべて学習内容に取り入れている看護大学はなかった。

考察 十分な時間確保と教員の質の向上。討議やグループワークによってお互いの思いを共有し、自分の意見を発言させることは、終末期看護教育には有効な講義形態の一つである。実習前後において、シミュレーション教育を取り入れることが出来れば、学生の学びに大きく貢献できる。さらに終末期看護を総合的に位置づけ、1年次からの統合科目として配置することが望ましいとことが検討された。

■ はじめに

1. 研究背景

近年、急速な高齢化に伴って国内で1年間に亡くなる人は、2030年には今よりも3割増えて、およそ160万人にまで増えると見られていることから、いわば『多死社会』に入ろうとしている。家族の構成員の変化や高度医療の発達などから、死の場所は病院へと移行してきている。そのため、家庭のなかで死を体験することが少なくなってきており、生と死は日常から遠のき、死生観は大きく様変わりをしている。死生観とは生と死に対する考え方、またはその態度を指す。終末期看護を担う看護師には必要な概念である。

このような状況は、将来看護職として、他者の死を看取る立場となる看護学生においても重要な課題であり、さらに医療を受ける患者およびその家族にとっても同様な課題である。人々が生活だけでなく、精神的にも豊かになっていくとともに、QOL（Quality of Life）を重視しようという研究や実践が注目されてきており、自分自身が自分の治療や望ましい死についての選択を行うことで自分らしさを追求していこうという動きが活発となってきている。エリザベス・キューブラー・ロスは死の受容過程の中で、否認・怒り・取引・抑うつ・受容の5つの段階を辿ると言われている¹⁾。その段階に多くの看護師は関わることになる。しかしながら、死の受容ということは、当事者にとって大きな苦悩を伴うことであり、容易に受容できるとは言えない。

たむら かずえ

〒737-0004 広島県呉市阿賀南2-10-3 広島文化学園大学大学院看護学研究科

看護学者であるヴァージニア・A・ヘンダーソン（Virginia Avenel Henderson 1897-1996）は、「看護とは第一義的に、人々が（病気であれ、健康であれ）自分の健康あるいは健康の回復（あるいは平和な死）のための活動である。」²⁾と述べている。同様に看護学者であるシスター・C・ロイ（Sister Callista Roy 1939-）も、「看護の目標は4つの適応様式の各々における適応を促進することであって、それによってその人の健康や生活の質、あるいは尊厳ある死に貢献する。」³⁾と述べている。このように死に逝く人のケアは、その人にとっても家族にとっても、安らかであったかということに立ち返る。その意味でも、看護職としてその人の最期に立ち会うということは、患者が最期まで生きてきた瞬間を看取ることであり、良い看取りのための支援は看護としての責務であると考ええる。

文部科学省（2011）は『看護教育の在り方に関する検討会報告』⁴⁾で、大学における看護実践能力の育成の充実にむけて、表1に示したような“終末期にある人々への援助する能力”を掲げた。このことは、看護基礎教育の内容に終末期看護の充実が望まれており、看護学生が卒業時まで身に付けておかなければならない看護実践能力が示されている。看護学生に対して将来、患者・家族が心身ともに望ましい死を迎えられるような、看護援助ができる能力を育成することが肝要であり、看護基礎教育に求められる役割であると考ええる。

終末期看護に関する講義や実習は、看護学生が生と死を考えるための生きた学習であることが示唆されているが、このような背景の中において、看護基礎教育において生と死の学習をいつ、どこで、だれがどのように行っていくかが、今後さらに大きな課題となってくる。しかし、文部科学省から示された項目は参照基準であるとされており、教育水準の設定はされているが、終末期看護の取り組みの多くは各教育機関にゆだねられており、教育に用いる教材、教育内容にばらつきが大きい⁵⁾ことが報告されている。文部科学省から提案された“終末期にある人々を援助する能力”と同様に、その人らしい死を考える上での重要な示唆となりえるものである。

表1 終末期にある人々を援助する能力 教育内容と学習成果

能力	卒業時の達成目標	教育内容	学習成果
終末期にある人々を援助する能力	(1) 終末期にある患者を総合的・全人的に理解し、その人らしさを支える看護援助方法について説明できる。	<input type="checkbox"/> 終末期にある人の心身の苦痛	<input type="checkbox"/> 終末期の症状緩和、疼痛コントロール、緩和ケアについて説明できる。
	(2) 終末期での治療を理解し苦痛の緩和方法について説明できる。	<input type="checkbox"/> 緩和ケア	<input type="checkbox"/> 終末期にある患者の心身の苦痛と看護援助方法について説明できる。
	(3) 看取りをする家族の援助について説明できる。	<input type="checkbox"/> 身体機能低下への看護援助方法	<input type="checkbox"/> 身体機能低下を査定（Assessment）し、それに適した安楽を提供する方法について説明できる。
		<input type="checkbox"/> 終末期の症状緩和	<input type="checkbox"/> 終末期におけるチーム医療の在り方について説明できる。
		<input type="checkbox"/> 疼痛コントロール	<input type="checkbox"/> 死の受容過程を理解した上で、その人と家族に適した関わりを行うことの必要性について説明できる。
		<input type="checkbox"/> 安楽の提供	<input type="checkbox"/> 生きること、死にゆくことの意味とその過程について説明できる。
		<input type="checkbox"/> 死の受容過程	<input type="checkbox"/> 最期までその人らしさを支援することの必要性について説明できる。
		<input type="checkbox"/> 悲嘆と受容	<input type="checkbox"/> 死にゆく人の意思を支え、その人らしくあることを援助する方法について説明できる。
		<input type="checkbox"/> 看取る家族への援助	<input type="checkbox"/> 看取る家族の体験について理解し、看護援助方法について説明できる。
		<input type="checkbox"/> 終末期におけるチーム医療	<input type="checkbox"/> 在宅での看取りのための体制づくりについて説明できる。
	<input type="checkbox"/> 在宅での看取りのための体制づくり		

出典：大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告文部（平成23年3月11日）

2. 研究動機

A 本学の看護学部では、実践的な教育研究体系の中で、生命に対する畏敬の念と倫理観に基づいた豊かな感性、グローバルな視点、専門知識と実践能力、さまざまな問題に対処できる問題解決能力、生涯にわたって、自ら学習を続けることのできる能力を合わせ持ち、地域社会、国際社会に貢献できる看護専門職者育成を目的としている。その目的を達成するためにカリキュラムの編成を行っている。その教育においては教科内学習と教科外学習を併合し、命の講座として毎年公開講座を開催している。

カリキュラム⁶⁾は看護関連科学領域と看護専門領域に大別される。看護関連領域は人文社会科学系と医療・自然科学系からなり、人文社会科学系に〔生命倫理〕、医療・自然科学系では〔医学概論〕の中で生と死に関する問題を取り扱っており、生命に対する畏敬の念と倫理観などが学べる科目である。

看護専門領域は、基礎看護学、実践応用看護学、専門領域看護論から構成されている。基礎看護学では、看護倫理について教授しているが時間数は少ない。実践応用看護学は地域看護学（在宅含む）、精神看護学、小児看護学、老年看護学で構成されており、各専門領域の中で、患者の健康水準（急性期・慢性期・回復期・終末期）の把握とその水準に見合った看護が展開できるようにしている。専門領域看護論には、臨床看護論という科目群、即ち、〔ターミナルケア論〕〔がん看護論〕が配置されている。3年次後期より臨地実習が行われるが、回復する患者がメインであるため、終末期患者を受け持つ機会は少ないのが現状である。終末期看護関連科目として1年次は生命倫理、看護倫理、2年次から3年次までは実践応用看護学の中で、終末期看護について教授され、看護学実習で統合されている。

看護師という職業は、人の死に直接的に関わる専門職である。看護師が病院で出会う多くの死は病死であるが、その他にも事故死、自殺、災害死などように突然訪れる死と向き合うこともあり、その様相は多様である。このように常に人の死と真正面から向き合わなければならない看護師は、死について深く考え学ぶ姿勢を持ち合わせていなければならない。しかし、小此木は、「現代医学教育が直面している重要な課題は、死の迫った患者とその家族と、悲哀の仕事とともに行うことができるような医師や看護師たちをどのように作りあげるかである。」⁷⁾と述べている。さらに、文部科学省の看護教育の在り方に関する検討会報告『大学における看護実践能力の育成の充実にむけて』⁸⁾において、「成長各期の課題を踏まえたターミナル期の人と家族等への支援と遺族支援、家族危機支援が看護職者の指導の下に自立してできる。」ことが学習内容の1つであると示され、終末期教育の充実が課題とされている。カリキュラムによる終末期看護に関する講義・実習は、生と死を考える良い機会である。現在、看護学実習において緩和ケア、ホスピスなどを実習場所として、活用している大学が多く見かけるようになった。A大学におけるカリキュラムにおいては、終末期看護を深める講義として、ターミナルケア論やがん看護論などがある。成人看護学実習では終末期を受け持つ機会は多くないが、癌患者を受け持つ機会は多くなってきている。しかし、現在行っている講義が果たして終末期看護を深める講義であるのかの評価を行っておらず、今後、終末期看護について深めるための教育のありかたとして、どのような取り組みをしていけばよいのかを目的としてこの研究に取り組んだ。

3. 先行研究

終末期看護における“望ましい死”の概念は、近年欧米の研究によって急速に取りあげており、国内では1990年代後半から終末期医療に対する意識調査、看護師の態度、看護介入の中で“望ましい死”が扱われてきた。「緩和ケア領域では“望ましい死”という概念があり、緩和ケアの目指すべき目標を改めて考え直すような研究が行われてきており、すでにいくつかの体系的な研究が行われている。」⁹⁾と述べている。調査対象者は患者・遺族・医療従事者が中心である。宮下らは“望ましい死”は文化的背景や、医療システムの違いを考慮する必要があるとして、日本で使用できる実践的評価指標として量的研究を行い、日本人における望ましい死を抽出した¹⁰⁾。

医学中央雑誌で看護学生を対象に終末期医療・看護に関する先行研究では、死に対する態度¹¹⁾、死のイメージ¹²⁻¹⁵⁾、死生観形成について¹⁶⁻¹⁸⁾、終末期医療・看護の教育としての講義や実習での学びの分析¹⁹⁻²¹⁾。看護学生の死と生の考え方²²⁾、日本の大学生と海外との比較²³⁾などが多く検討されていた。

死のイメージや死生観については、学年比較や縦断的研究によって、イメージや死生観がどのように推

移していくのかを検討している。死のイメージは“怖い”“不安”といった負のイメージが多いが、死のイメージは学年が進行とともに変化をしており、講義、実習後には死を受容できるように変化をしてくれているとの報告がある^{24) 25)}。

鹿村は「死のイメージに大きく影響を与えているのは死への関心であり、それは死別体験をした学生の方が有意に高い結果となっていた。」²⁶⁾と述べている。死生観形成に影響をあたえた因子として、「80%を超える学生が実習は死生観を深めると考えていても、実際に死生観に影響をあたえるような実習を体験していない状況がある。」²⁷⁾との報告もあるが、「ホスピス病棟実習や、終末期実習の体験は、学生の死生観構築には効果がある。」²⁸⁻³⁰⁾と報告されている。これは、学生の認識と教員との認識のズレから生じていると考え、学生が何を学びたいのかと言ったことを把握することの必要性和、主体的な実習に向けての支援を、考えていくことの必要性があるのではと考えた。さらに、「死生観の構築には高い共感性を引き出す教育が求められている。」³¹⁾と報告している。このことは、講義や実習は死のイメージや、死生観形成に影響を与え、終末期看護を学ぶ上での学習成果を獲得しているが、教員や指導者らの意図的な関わりによって、いかに体験への意識付けをしていくかが検討される課題である。死生観に関する研究では、「看護師や看護学生を扱っているものに比較し、一般集団の死生観を培った研究が少なく、一般集団とくに若い世代を現状として、死と生をどのように捉えるかを注目することが大事である。」と³²⁾海老原は説明している。さらに、小此木は、「現代医学教育が直面している重要な課題は、死の迫った患者とその家族と、悲哀の仕事をとまにすることができるよう医師や看護師たちをどのようにつくりあげるかである。」³³⁾とも述べている。死生観は個の内的世界に影響を与えると考えるため、個々の体験によってことなり、価値観によっても異なる。看取られる側にも、個の内的世界があり、この世界観は両者で異なる。異なる世界観に対して、その人の世界観に入り込むかということになっていくことから、いかにその人の立場になって考えることができるかが課題となる。

看護学生の生と死の学習としての、「教育カリキュラム開発としての前段階としての実態調査はあるが、その結果を生かした講義方法や内容を検討した研究は少ない。」³⁴⁾と報告がある。学生が体験したことから、どのように認知的行動を取ることができるか、また、共感性のある学生を育成することができるか、そのための講義や、実習内容を検討する必要がある。青柳らは、「終末期医療・看護の育成のための教育プログラムや教育内容は整備されているものの、どのように行うかは検討されておらず、実際の教育もそれぞれの教育機関に任されている状況であり、終末期看護の教育内容及び方法の確立が必要である。」³⁵⁾と述べている。飯塚は、「現実の看護基礎教育において、終末期看護について独立科目として独立しているのは全体の17%、カリキュラムの中に散在しているのは、全体の14%であり、両方を合わせ30%に過ぎないのが現状である。」³⁶⁾と述べている。終末期医療・看護に関する看護教育の充実を、早急に行うことが課題であることが示唆されている。

以上、先行研究を検討した結果、その結果を生かした講義方法や、内容を検討した研究は少なく、講義や実習は死のイメージや、死生観形成に影響を与え、終末期看護を学ぶ上での学習成果を獲得しているが、教員や指導者らの意図的な関わりによって、いかに体験への意識付けをしていくかが検討される課題とされている。さらに看護学生に対しては、“望ましい死”に向けた看護教育の研究は報告されていない。そこで、看護を目指す看護学生に対して、終末期看護における望ましい死を支援できる、看護師の育成を目指した教育プログラムの検討が必要であり、その前段階として、全国の看護系大学における終末期看護教育の実態調査を行い、ヘンダーソンやロイが提唱する、平和な死に資する看護の在り方、“望ましい死”を支援する看護教育を検討する必要がある。

■ 研究目的

1. 研究目的

看護を目指す看護学生に対して、“望ましい死”を支援できる看護師の育成を目指した教育プログラムの検討が必要である。そこで、本研究ではその前段階として、全国の私立看護大学における終末期看護教育の実態調査を行うことにより、終末期看護の在り方について検討することを目的とした。

■ 用語の操作上の定義

1. 終末期看護：人生において誰しものが迎える最終段階における看護
2. 望ましい死：望ましい死とは、その人にとって、人生の完結がより良いものであるための、死の在り方や死に行く過程で必要とされる項目、個々で望ましい死は異なる。
さらに、看護師としてその人の最期に立ち会うということは、患者が最期まで生きてきた瞬間を看取ることである。死にゆく人のケアがその人にとっても家族にとっても、安らかであったかと実感できる死。
3. 死生観：生きる意味と死をどのようにとらえていくかということ。個人の価値観だけでなく社会的な背景によって形成されていく。
4. 看護学生：看護師養成期間（看護大学、看護短期大学、看護専門学校）で学ぶ学生を指す。本研究では4年制の看護大学で学ぶ学生とする。
5. 独立科目：終末期看護カリキュラムを独立科目として取り入れている科目を示す。

■ 研究方法

1. 研究デザイン
横断的調査研究
2. 研究対象：全国の私立看護大学の教育機関を対象とした。対象となる私立看護大学は「全国主要看護学校・医療系専門学校案内」2017年度版（一橋書店）に登録されており、開校後4年以上の大学とした。
私立看護大学を研究対象者とした理由は、私立看護大学は私人である創設者が寄付した財産等によって作られて運営されており、また、創設者が大学を創立したさいに、目指した「学校を作って人を育てたい」という「建学の精神」に基づき、日々、個性豊かで多様な教育や研究の活動が行われているとある。国公立大学においても「建学の精神」に基づき個性を活かす教育を実施しているが、研究者の所属している機関が私立看護大学であるため。
3. 調査期間：平成29年2月～平成30年3月
4. データ収集方法および調査内容
終末期看護に関する内容を、カリキュラムに盛り込んだ全国の私立看護大学の対象となる、私立看護大学の学部長または学科長あてに研究依頼書、研究同意書、同意取消書、説明文書送付。シラバスでの回答 WEB シラバスおよび研究同意書は郵送で回収した。
調査内容は平川仁尚³⁷⁾らのアンケートを参考にし、終末期看護に関するカリキュラムを独立した分野として盛り込んでいるかの有無（実習を含む）、授業内容、実施時期、教育方法、選択科目か必修科目か、必携図書（教科書）などをシラバスから抽出した。
5. データ分析手順
 - 1) 終末期看護の調査
 - (1) 終末期看護教育カリキュラムの有無
 - (2) 独立科目の開講年次及び講義形態
 - (3) 独立科目の教育内容及び評価
 - 2) 文部科学省“終末期にある人々を援助する能力”（以下：“終末期にある人々を援助する能力”）の教育内容と独立科目における教育内容との比較
6. 倫理的配慮
 - 1) 広島文化学園大学看護学研究科倫理委員会に申請し、承諾を得た。（承認番号150012）
 - 2) 研究対象者に対しては書面で、研究目的および方法、目的以外に使用しない。研究への参加は任意であること、不参加により不利益は生じないこと説明。

3) データは統計的に処理し、施設が特定されない旨を説明する。シラバスは研究が終了次第、シュレツダーにて切断処理し研究分析は学内においておこない、調査票は鍵のかかった戸棚で管理する。なお、研究の成果は学内、web上において公表するが、その際、個人が特定されないことがないように十分配慮する。

■ 結果

私立看護大学102校に郵送し42校（すべて4年制）から回答を得た。42校のうち2校は該当科目が開講していないとの回答があったため40校を研究対象とした。その内訳はシラバス12校およびWEBシラバス閲覧の回収20校、関連講義資料のみの回収は8校であった。

1. 私立看護系大学における終末期看護の調査結果

1) 終末期看護カリキュラムの有無

終末期看護教育の内容に関するカリキュラムの有無についての調査結果を表2に示した。終末期看護カリキュラムを取り入れている（以下、独立科目）大学は40校うち24校（60%）であり、終末期看護カリキュラムを取り入っていない（以下、非独立科目）は16校（40%）であった（表2）。9校が必修、14校が選択、1校が選択必修であった。

表2 終末期看護カリキュラムの有無

N:40校

項 目	N
終末期看護カリキュラムを取り入れている	24
必修	9
選択	14
必修選択	1
がん看護教育を独立科目として取り入れている	7
看護実習の内容	
緩和ケア実習導入	2
慢性期看護実習（終末期対象者を受け持つ）	5
急性期・慢性期実習	11
がん看護学実習を導入している	1
不明	5
終末期看護カリキュラムを取り入っていない	16
がん看護教育を独立科目として取り入れている	5
看護実習の内容	
緩和ケア実習導入	2
がん看護学実習を導入している	2

独立科目のある24校のうち、7校はがん看護も独立科目として組み入れていた。非独立科目の16校（40%）のうち、5校はがん看護を独立科目として組み入れていた。独立科目の科目名としては、ターミナルケア論5件、緩和ケア論（学）2件、緩和ケア・終末期ケア1件などであった。

担当領域としては、成人看護学領域が一番多く（7校）、次に基礎看護領域（2校）であった。

臨地実習については、独立科目のある24校のうち、緩和ケア病棟実習を取り入れている大学は2校であった。緩和ケア病棟実習を取り入っていない大学においては、成人看護学実習において、慢性期・急

性期（周手術期）実習が11校，慢性期実習として終末期，ターミナル期の対象患者の，看護過程を展開している大学が5校あった。

非独立科目の16校のうち，緩和ケア病棟での実習を展開している大学は2校あった。

さらに看護専門科目，教養科目のシラバスより終末期看護，ターミナルケア，緩和ケア，生と死，望ましい死，エンド・オブ・ライフケア，がん看護，死生観，死の準備教育などをキーワードとして，シラバスから抽出していった結果，すべての大学において看護専門領域，教養科目の講義の内容に終末期看護を含む講義が組み込まれていた。担当領域は，基礎看護学領域，成人看護学領域，老年看護学領域，小児看護学領域，精神看護学領域，在宅看護学領域，基礎看護学領域，母性看護学領域，すべての領域において終末期看護の講義を取り入れていた。科目名としては，成人看護学概論，成人看護援助論，小児看護学概論，在宅看護学概論，老年看護学，家族看護論，ケア技術Ⅱ，などであった。教養科目としての生と死の教育科目としては，哲学，医学概論，史学，生命倫理，看護倫理などがあつた。

2) 独立科目の開講年次及び講義形態

独立科目の開講年次は，図1に示すように，3年次前期9校，4年次前期5校，4年次後期6校，2年次前期3校，3年次後期1校，1年次，2年次後期の開講はなかった。

必携図書を指定しているかどうかについては，指定している19校，指定していない5校であった。図書の内訳は「緩和ケア(ナースンググラフィカー成人看護学6)」(メディカ出版) 6校，「成人看護学 緩和・ターミナルケア看護論」(ヌーベルヒロカワ) 6校，「看護学テキスト NICE 緩和ケア 大切な生活・尊厳ある生をつなぐ技と心」(南江堂) 4校，「系統看護学講座 別館 緩和ケア (第2版)」(医学書院) 2校などであった。

講義形態については講義中心であるが，何らかの演習を取り入れて講義を展開する大学がほとんどであった。演習の内容としてはグループワーク，事例検討，ロールプレイ，外部講師，施設見学などであった。演習ではグループワークが一番多く，内容は終末期における人への看護，死生観，家族支援，アセスメントなどであった。ロールプレイによる演習を組み入れている大学は1校あった。外部講師による特別講義も演習に位置付けられており，緩和ケア認定看護師による講義，牧師，ゲストスピーカーによる講義などがあつた。

40校のうち，文学作品から「生・老・病・死」を考えるために，文学作品をもちいる，映画の鑑賞，闘病記を読んでくることなどが教材として使用されていた。

3) 独立科目の教育内容及び評価

独立科目を展開している24校の教育内容は表3に示した。教育内容として，“緩和ケア・終末期ケアの概要”については24校すべてが教育内容に組み込まれており，続けて“症状マネジメント”22校，“家族ケア”18校，“倫理的問題”15校，“意思決定支援とコミュニケーション”14校，“全人的苦痛における看護介入”は13校であった。終末期看護の教育内容にはがん患者の看護も組み込まれており，がん看護における緩和ケアや症状緩和だけでなく，非がん患者の緩和ケアなども講義内容として含まれていた。

評価方法としては，レポートのみで評価するは1校，筆記試験のみで評価するは2校であった。筆記試験，レポート，演習，講義中のディスカッションの様子や発表態度などから総合的に評価するが21校であった。21校の中で，筆記試験との組み合わせでの評価は13校であった。講義の取り組みなどや学習姿勢による評価も総合的な評価として組み込まれていた。

終末期看護の講義の平均時間数は16.3時間であり，講義時間15時間（1単位）は22校，講義時間30時間（2単位）が2校あった。

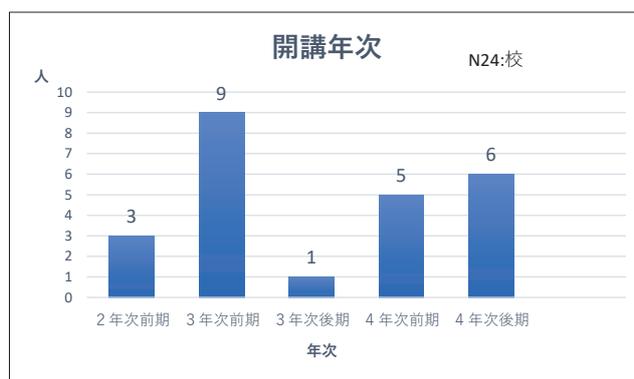


図1 独立科目の開講年次

表3 独立科目の教育内容

N: 24校

教育内容	N	%
緩和ケア・終末期ケア概要（歴史的背景・言葉の定義）	24	100
症状マネジメント（看護師の役割）	22	92
家族ケア	18	75
倫理的課題	15	63
意思決定支援とコミュニケーション	14	58
全人的苦痛における看護介入	13	54
臨死期のケア	11	46
グリーフケア	11	46
様々な場所での緩和ケア・終末期ケア	10	42
心理的側面・スピリチュアルケア	8	33
発達段階に焦点をあてた終末期ケア（母児・小児・精神、神経疾患・高齢者とその家族）	8	33
非がん患者の緩和ケア（慢性期疾患の緩和ケア・終末期ケア）	7	29
在宅での体制づくり	5	21
チームアプローチ（医療）	5	21
ホスピス・緩和ケア病棟における緩和ケア	4	17
がん性疼痛とペインコントロール	4	17
エンゼルケア	4	17
看取り	3	13
終末期における日常生活を支えるケア（症状緩和）	3	13
死の受容とプロセス	3	13
終末期ケアの今後の課題	3	13
補完代替療法	3	13
デス・エデュケーション	3	13
終末期にある対象の理解（がん患者と非癌患者）	3	13
エンドオブライフケア	3	13
がん患者の症状マネジメント（全人的苦痛も含む）	3	13
痛みのマネジメント	2	8
がん治療と緩和ケア（化学療法と放射線療法とその看護）	2	8
死の意味	2	8
一般病棟における緩和ケア	1	4
国内外における緩和ケアの現状	1	4
がんサバイバー支援	1	4
看護師のストレス	1	4

2. “終末期にある人々を援助する能力”の教育内容と、独立科目の教育内容との比較

文部科学省から提示されている“終末期にある人々を援助する能力”の教育内容と、独立科目の教育内容との比較結果を表4に示した。文部科学省が示す教育内容を《 》とし、各大学が示す教育内容を【 】とした。

文部科学省が示す教育内容の内、《終末期にある人の心身への苦痛》は、各大学の教育内容の内、【発達段階に焦点を当てた終末期ケア】【非がん患者の緩和ケア】【終末期にある対象理解】【がんサバイバー支援】に対応でき、文部科学省が示す教育内容の内《緩和ケア》は、各大学の教育内容の内、【緩和ケア・

表4 “終末期にある人々を援助する能力” の教育内容と、独立科目の教育内容との比較

文部科学省における教育内容の項目	独立科目の教育内容	N	%
終末期にある人の心身の苦痛	発達段階に焦点をあてた終末期ケア（母児・小児・精神、神経疾患・高齢者とその家族）	8	33
	非がん患者の緩和ケア（慢性期疾患の緩和ケア・終末期ケア）	7	29
	終末期にある対象の理解（がん患者と非癌患者）	3	13
	がんサバイバー支援	1	4
緩和ケア	緩和ケア・終末期ケア概論（歴史的背景・言葉の定義）	24	100
	エンドオブライフケア	3	13
	国内外における緩和ケアの現状	1	4
	終末期ケアの今後の課題（終末期ケア）	3	13
身体機能低下への看護援助方法	症状マネジメント（看護師の役割）	22	92
	がん患者の症状マネジメント（全人的苦痛も含む）	3	13
	がん治療と緩和ケア（手術療法、化学療法と放射線療法とその看護）	2	8
終末期の症状緩和	終末期における日常生活を支えるケア（症状緩和）	3	13
	補完代替療法	3	13
疼痛コントロール	がん性疼痛とペインコントロール	4	17
	痛みのマネジメント	2	8
安楽の提供	心理的側面・スピリチュアルケア	8	33
	全人的苦痛における看護介入	13	54
死の受容過程	死の受容とプロセス	3	13
	デス・エデュケーション	3	13
	死の意味	2	8
悲嘆と受容	倫理的課題	15	63
	意思決定支援とコミュニケーション	14	58
看取る家族への援助	家族ケア	18	75
	臨死期のケア	11	46
	グリーフケア	11	46
	看取り	3	13
	エンゼルケア	4	17
終末期におけるチーム医療	チームアプローチ（医療）	5	21
在宅での看取りのための体制づくり	様々な場所での緩和ケア・終末期ケア	10	42
	在宅での体制づくり	5	21
	ホスピス・緩和ケア病棟での見取り	4	17
	一般病棟における緩和ケア	1	4
その他	看護師のストレス	1	4

終末期ケア概論【エンド・オブ・ライフケア】【国内外における緩和ケアの現状】【終末期ケアの今後の課題】に対応でき、文部科学省が示す教育の内容の内、《身体機能低下への看護援助方法》は、各大学の教育内容の内【症状マネジメント】【がん患者の症状マネジメント】【がん治療と緩和ケア】に対応でき、文部科学省が示す教育の内容の内、《終末期の症状緩和》は各大学の教育内容の内、【終末期における日常生活を支えるケア（症状緩和）】【補完代替療法】に対応し、文部科学省が示す教育の内容の内、《疼痛コントロール》は、各大学の教育内容の内、【がん性疼痛とペインコントロール】【痛みのマネジメント】に対応でき、文部科学省が示す教育の内容の内、《安楽の提供》各大学の教育内容の内、は、【心理的側面・スピリチュアルケア】【全人的苦痛における看護介入】に対応でき、文部科学省が示す教育の内容の内、《死の受容過程》は、各大学の教育内容の内、【死の受容とプロセス】【デス・エデュケーション】【死の意味】に対応でき、文部科学省が示す教育の内容の内、《悲嘆と受容》は、各大学の教育内容の内、【倫理的課題】【意思決定支援とコミュニケーション】に対応でき、文部科学省が示す教育の内容の内、《看取る家族への援助》は、各大学の教育内容の内、【家族ケア】【臨死期のケア】【グリーフケア】【看取り】【エンゼルケア】に対応でき、文部科学省が示す教育の内容の内、《終末期におけるチーム医療》は、各大学の教育内容の内、【チームアプローチ（医療）】に対応でき、文部科学省が示す教育の内容の内、《在宅での看取りのための体制づくり》は、各大学の教育内容の内【様々な場所での緩和ケア・終末期ケア】として【在宅での体制づくり】【ホスピス・緩和ケア病棟での看取り】【一般病棟での緩和ケア】を示している。教育内容の項目に入らなかった項目を、その他とした。その他の項目は【看護師のストレス】であった。

■ 考 察

1. 私立看護系大学における終末期看護教育の結果からの検討

1) 終末期看護カリキュラムの有無（実習を含む）

本研究においては、回収率があまり多くなかったことから、全国の私立看護大学における終末期看護教育の実態は表していない可能性がある。看護大学における終末期看護教育の展開について、平川らは、「回答があった看護系大学のうち45校のうち42校に終末期看護カリキュラムがあった。」³⁸⁾と述べており、清水らは、「回答があった全国の看護系大学49校のうち、26校に独立科目があった。1988年の調査と比較すると、緩和ケア教育は看護大学が急増しているほどには独立科目が増加していない。」³⁹⁾と述べている。栗原らは、「2000年以降から緩和ケアを独自の科目として教育するようになってきており、まだ多くの看護大学においては、緩和ケアが十分に確立されているとは言い難い。」⁴⁰⁾と述べている。平川らの研究では終末期看護カリキュラムの有無のみであり、独立科目として教育しているかまでは調査していないため、終末期看護カリキュラムのうち、独立科目として展開している大学数は明らかにはなっていない。このことは、独立科目が必修科目であるか、選択科目であるかによっても、終末期看護の質は大学によって異なっていると考えられる。平川らの研究では、「看護学科では42校のうち80%が必修科目であった。」⁴¹⁾とあり、清水の研究では、「回答のあった50校のうち、34校が必修であった。」⁴²⁾と述べている。今回の結果では9校が必修、14校が選択、1校が選択必修であったことから、各大学によって、終末期看護教育には差があるのではないかと考える。大学基礎看護教育において、終末期看護教育の必要性が指摘されているが、看護大学が増加していく中において、大学によって終末期看護教育には、差があることが推測され、すべての看護学生が、十分な終末期看護教育を学んでいるということは、言えないのではないかと考える。

独立科目がある24校のうち7校と、非独立科目の16校のうち5校はがん看護教育と、終末期看護教育を独立科目として組み入れていた。このことは、がんの罹患率、死亡率は年々増加してきており、国としてもがん対策基本法を推進していることもあり、がん看護教育の充実化が求められているためであると考えられる。しかし、終末期看護の対象はがん患者だけではないが、臨床の場で多くのがん患者と出会い、看取りの対象となることも多い。臨地実習において学生が終末期にあるがん患者を受け持った場合も多いと考える。沼沢らは、「緩和ケアの考え方を基本として、実習を考えることの必要性がある。」⁴³⁾と述べている。栗原らは、「臨地実習などでがんの患者を受け持っても、看護計画として患者の緩和ケア

をあげ援助している学生は少ない。』⁴⁴⁾と述べている。これらのことから、終末期看護教育の充実化を図っていくためには、終末期看護教育とがん看護教育を、関連科目としてカリキュラムとして組み込んでいき、体系化させていく教育が必要ではないかと考える。

当該講義の担当領域においては、成人看護学領域が多く担当していた。平川らは、「終末期ケアを専門領域とする部門と、担当講座・部門が決まっている回答校が多かった」⁴⁵⁾と述べている。栗原らは、「日本の緩和ケアに対する教育は、2000年以降からであるため、多くの医療従事者が緩和ケアの教育を十分に受けていない可能性がある。』⁴⁶⁾と述べている。清水は「緩和ケア実践経験がなかったり、専門が異なる人が主担当を担っている実態があるとあり、さらに該当科目を担当する教員の中には、緩和ケアの実践経験をもたない者や緩和ケアを専門としない者が含まれている。』^{47) 48)}と述べている。清水は、「緩和ケア経験がない教員が講義を行うことはできるが、効果の高い講義の実践を考慮すると経験のある教員が望ましい。』⁴⁹⁾と述べている。独立科目の講義の中には、特別講義として、緩和ケア認定看護師などを招き、専門的分野の講義を展開していた大学もあった。「実際の患者様に対して看護の経験が少ない学生にとって、よりイメージされやすく死を現実的なものとしてとらえる。」と⁵⁰⁾報告されている。専門性の高い外部講師による講義は、臨床での出来事をリアルに伝えることが出来るため、学生が未知の生と死における世界観をイメージできるのではないかと考える。今回の調査では独立科目の講義を、担当している教員の専門性については検討していないが、竹之内は、「一定の教育水準を保証する緩和ケアに関する看護教育を担当できる教員の養成、効果的授業方法の検討などの必要性が指摘されている。』⁵¹⁾と述べている。看護大学によって、終末期看護教育にバラつきが見られる理由としては、終末期ケアを専門としている教員が、該当科目に関わっているかないかによっても、教育の内容は異なるのではないかと考える。これらのことから、看護学生に対して終末期看護教育を行うためには、終末期ケアを専門とする部門の教員の教育・養成が必要であると考えられる。

回答があった40校のうち、緩和ケア病棟実習を展開していた大学は、独立科目を展開していた看護大学では2校、非独立科目では2校であった。山手は、「一般病棟と緩和ケア病棟で実習した学生を比較した結果、緩和ケア病棟で実習した学生のほうが死生観に変化が見られた。』⁵²⁾と述べている。しかし、玉木は、「終末期看護は、身体的・心理的状況が複雑であり、慎重なケアが必要とされるため、学生が臨地実習で受け持つ機会は制限されている。』⁵³⁾と述べており、清水は、「看護基礎教育における緩和ケア教育において、実際に学ぶ教育の不足、実習が困難などから、体験型の講義の困難さがある。』⁵⁴⁾と示唆している。しかし緩和ケア病棟での体験は、生と死を考えるための教育として有効であるが、緩和ケア病棟実習において、患者の死を体験した学生において、教員が意図的にかかわることの必要性があると考えられる。患者の死を体験した学生は、「生きること」の必要性についても感じ取るが、それとは対照的に、死において否定的な感情を持つと言われている。そのためには、教員の意図的な介入が必要であると考えられる。

松本らは、「成人看護学実習に“臨死期のケア”の講義を取り入れた教育方法を示している。その効果として、身近な死を体験していない学生であっても、終末期看護におけるケアの意義について多くの学びを得た。』⁵⁵⁾という結果が報告されている。さらに、奥出らは、「実習の前後では死に対する意識に変化があるとし、実習は死を見つめ、感じる機会となり、自己の死生観を磨く基礎になる。』⁵⁶⁾と述べている。さらに、雨宮は「看護教育における臨地実習での体験について、体験の内容は、人の生死そのものや生老病死に対する患者の具体的な強烈な思いに触れ、実習での体験によって学生の感情が揺さぶられる体験へとつながっていった。』⁵⁷⁾と説明している。さらに雨宮は、「学生が体験したことを振り返ることは学びを深めるチャンスである。』⁵⁸⁾と述べている。

原田らは、「終末期患者に限らず、臨地実習体験での経験について、否定的な意識になる過程を教員とともに振り返り、肯定的な意識に交換するようための場を設けることが必要である。』⁵⁹⁾と述べている。これらのことから、緩和ケア病棟での体験だけでなく、看護学臨地実習は学生にとって、「生と死」を考えるための生きた教育となり得ることが言える。しかし、先行研究でもあるように、臨地実習は肯定的な学びだけでなく、否定的な意識にも陥ることがあるため、臨地実習が効果的に展開できるように学生にアプローチしていく必要がある。そのうえで、学生が体験したことを、教員がどのようにして意味づけ

していくが必要であり、学生が臨地実習によって得た体験を、体験だけで終わることがないように、実習終了後に意図的にかかわっていく必要がある。

すべての大学において看護専門領域、教養科目の講義の内容に、終末期看護を含む講義が組み込まれていた。今回、独立科目との関連性については検討していないが、各大学による「生と死」の教育は、その大学の教育カリキュラムの組み立てによって異なり、教える教員によっても講義内容・方法は異なっていると考える。石田は、「各教員間の教育内容に一貫性を持たせ、学年のどの時期にどのような内容と方法で授業を設定していくのかを教員間で討議して授業プログラムを組み立てていく必要がある。」⁶⁰⁾と述べている。多くの大学において、終末期看護を含む講義が含まれていることから、“生と死”の教育に一貫性を持たせるために、各領域間で連携をとっていき、統一化できるようなカリキュラムを考えていくことが必要である。身近な死を体験することが、少なくなっている学生に対して、1年生の早い時期から、“生と死”について考えさせていく講義を展開していく必要があると考える。

2) 独立科目の開講年次及び講義形態

終末期看護教育の開講時期として、増田らは、「ターミナル状態の患者と接することは、幼少時代を含めて未経験のことである以上、受講の動機づけに欠けるため、講義の時期は臨床実習を終えた時期となる。」⁶¹⁾と述べている。

園田らは、「死のイメージが実習終了後により肯定的なイメージに有意に高くなっていった。これらは、講義から徐々に肯定的な変化から、実習という体験を経てより肯定的に変化したためである。」⁶²⁾と述べている。終末期看護教育は専門的で幅広い分野での知識、技術、態度が必要とされるため、段階的に講義を進めていくことが必要とされる、このことから、終末期看護教育の開講時期としては、領域別実習終了後のほうが望ましいのではないかと考える。しかし、学生へ動機づけとなるような教材を選択することが出来れば、開講年次はどの学年でも可能ではないかと考える。糸島らは、「死や終末期看護への関心は、講義や死別体験から受動的に形成されるものではなく、講義や臨地実習の影響を受け、流動的に形成される。」⁶³⁾と述べている。これらのことから、終末期看護の開講時期としては、看護の学習が浅いと考えられる1年生よりも、死に対するイメージが肯定的に変化していく、臨地実習を終了した3年生、4年生のほうが、より終末期看護における学習が効果的に、展開できるのではないかと考える。

今回の調査結果では、3年次前期に開講している大学が9校あった。他には、4年次前期5校、4年次後期6校であった。臨地実習の開講時期については調査していないが、臨地実習前と終了後に独立科目が開始となっている可能性がある。今回の調査では、実習開講時期と終末期看護教育との、有効性などについて調査していないが、有効性と関連性について調査していく必要があると考える。

必携図書においては、回答した大学の多くが、必携図書に沿って講義をすすめていた。平川らは、「回答した看護学科には必携図書が少なかった。教科書の有無およびその内容は、終末期医療・看護教育の現状を反映しているのと考えられる。」⁶⁴⁾と述べている。今回の調査結果では、各大学において共通した必携図書を利用していた。このことは、必携図書が各大学における、終末期看護教育を教えるための必要な情報源となっていたことが考えられる。さらに、必携図書は、現代の状況を反映された内容であることから、多くの大学が必携図書に沿って、講義を進めていたのではないかと考え、必携図書を利用することは、学生に対して、終末期看護教育を教えるための、一つの教材となっているのではないかと考える。

教材に関しては、教科書以外に、闘病記を読む、文学小説を使用している大学もあった。青柳らは、「学生は、本をあまり読まず、終末期医療についての情報源については、インターネットなどの日常的に身近にあるメディアからの情報源に留まる。」⁶⁵⁾と述べている。落合らは、「活字離れが危惧されている現状があるが、読書後には、死のイメージが肯定的なイメージに変化し、読み終えた達成感と内容への感動があった。」⁶⁶⁾と述べている。このことから、活字離れは現代の学生だけではないが、文学小説などは、生と死の教育としての教材として有効ではあることが、示されているが、学生が読みやすいような文学小説を、教員が選択する必要があると考える。

講義形態については、討議型教育である事例展開や、小グループでの討議を組み込んで講義を展開し

ていた。事例展開や討議に使われている事例は、ターミナル期の事例が多く使用されていた。清水は、「講義が中心であったが、講義内容によって、事例検討、グループワークなどを組み込んでいた。」⁶⁷⁾ 林らは、「講義での知識の伝達よりも事例展開やグループワークを取り入れることのほうが、学生自身の問題として考えさせる形式として効果的である。」⁶⁸⁾ と述べている。さらに加藤らは、「死や終末期ケアについて、考えたことを真剣に討議させることが、必要な教育であることが推測される。」⁶⁹⁾ と述べている。石田は、「講義は対面型の単なる知識の伝達だけでなく、学習体験が長続きする方法が効果的である。学生自身が自ら考え発言し、自分の問題と捉えられるような、参加型の教授方法が有効である。」⁷⁰⁾ と述べている。先述したように、さらに教材としては、生と死について考えることができる読書や、映画鑑賞を行う必要がある。死を現実として感じられるように、具体的な事例を提示し、討論していくような教育が必要である⁷¹⁾ と述べている。医療現場に従事している医師・看護師による患者様の状態、患者様の生の声による講義などは、実際に患者様に接することが少ない学生にとって、よりイメージされやすく、死を現実のもととしてとらえることができると述べている⁷²⁾。原は、「死別体験がない終末期患者との関わりが少ない学生に対して、患者や家族の体験談を聞く場を設けるなどの死を、現実的に考えられるような、教材や教授方法を考慮した授業づくりが、重要である。」⁷³⁾ と述べている。

原は、「看護学生は、一般学生と比較して、死に関する学習への関心が高く、看護学生の学習が進むにつれ、自分の死について想像できるようになっていくため、死を負のイメージではなく、身近に起きることの現象としてイメージできるかという学修方法の一つとして、死について語らせることである。」⁷⁴⁾ と述べている。

死を語らせることは、多くの問題が生じるだろうが、看護学実習を終了している学生に対しては、看護学実習での体験から、考えさせることが出来るのではないかと考える。しかし、看護学実習に行っていない学生に対しては、先述したように、動機付けとなるような教材を選択していくことが必要となる。臨地実習に行っていない学生に対して、石田は、「実習に行った学生の体験の学びを1年生の後輩に伝えていくという、他学年との交流学习が刺激となる。」⁷⁵⁾ と述べている。生と死についての学修は段階的に進めていくことで、学生は死を負のイメージではなく、身近な現象として考えることが出来、死を通して生を考えることもできるのではないかと考える。そのためには、繰り返しになるが、1年生の早い時期から生と死に関連した講義を、関連する領域に働きかけていくことが求められる。また、古屋は、「学生は、自己表出する手段とその機会を得さえすれば、互いの死生観を語り、共有することで多くを学ぶとある。」⁷⁶⁾ と述べている。ターミナルケアの講義前後において、学生の死への態度が変化をしているとの研究から、「講義によっても学生の死への態度は変化することが示唆され、直接的な死の体験だけが死生観に影響しているのではなく、間接的な死の経験を通してでも死生観は育成される。」⁷⁷⁾ と述べている。このことは、講義の中で展開する終末期患者の事例が、間接的な死の体験となり得るということである。そのうえで体験した思いを、誰かと共有することがさらに必要であり、共有できるような場と支援が必要とされる。回答のあった大学が独立科目の講義のなかで、事例展開やグループワークをおこなっていたことは、間接的な死の経験を学生に得させて、学生に生と死について真剣に討議させ考えさせていたのではないかと考え、討議やグループワークによってお互いの思いを共有し、自分の意見を発言させるという講義形態は、終末期看護教育には有効な講義形態の一つであることの重要性が示されたと考ええる。

しかし、討議やグループワークを、講義の中に演習として取り入れて展開していくためには、ファシリテーター役の教員の確保が必要とされる。生と死について真剣に討議するためには、講義を受ける学生の人数、学年、さらに生と死というデリケートな問題に対して討議していくため、学生への細やかな支援も必要となる。このことから、教員の人数及び教員の質の担保は必要であると考ええる。

アルフォンス・デーケンは、「死を教えるためには、第1段階として知識のレベル、第2段階として価値観のレベル、第3段階として感情のレベル、第4段階として技術のレベル4つの視点を示している。」⁷⁸⁾。知識のレベルは死へのプロセス、悲嘆のプロセス、死生学に関わる専門知識を知的に教育していくことであり、終末期看護の基礎的な部分になる。価値観のレベルは、自己の価値観の見直しと再評価を通して、確固とした自分なりの死生観を確立することであるため、単なる知識のみだけの修得ではなく、終

末期における安楽死、尊厳死、臓器移植、自殺の是非など、医療従事者の視点、つまりは価値観に趣をおくことである。感情のレベルは、死と対決し、死に対して無意識のうちに抱いている情緒的反応（不安、恐怖など）を自覚的にコントロールしていくことが出来るようにしていくことである。第四のレベルでの技術の習得では、知的、価値的、感情的なレベルの学習を踏まえて、死にゆく人に何をすべきかを、死にゆく患者と実際に関わることで死を学ぶことである。これは、3つのレベルを経たのち必要であり、臨地実習に値する。この4つのレベルで教育が行われる必要がある。

体験型教育であるロールプレイや、臨地実習などが盛り込まれている教育方法は少なかったが、清水は、「終末期看護の教育としては、ロールプレイなどの演習や、対象にかかわるか実際に近い体験を行い、自ら行動する体験を増やすこと、感情や考えをシェアし、教員が助言や示唆を提供することが効果的であることが示唆された。」⁷⁹⁾と述べている。さらに、玉木らは「終末期ケアシミュレーションでの学習体験は、学生の終末期患者に対するケアに関する自信の獲得に貢献することができた。」⁸⁰⁾と述べている。体験型教育は人の終末期に遭遇したことが少ない学生にとって、看護学実習の中で具体的に学ばなければならないが、死にゆく患者の看護を看護学生に受け持たせることの是非が問われる問題であるが、先述したように、あらゆる健康レベルの対象者からの学びを、どのようにして生と死の教育に結び付けていくか、今後教育の内容を工夫していくが必要であると考えられる。しかし、シミュレーション教育には教員の技術の問題、時間の確保、教員の人数の問題など課題も多い。実習においても経験が困難である終末期ケアが実習前後において、シミュレーション教育を取り入れることが出来れば、学生の学びに大きく貢献できるのではないかと考える。

3) 独立科目の教育内容、講義時間及び評価

教育内容の項目としては、「緩和ケア・終末期ケア概論」、「家族ケア」、「症状マネジメント」、「倫理的課題」などが多かった。平川らは、「看護学科における終末期ケア教育の内容は、患者・家族への心理的サポートが広く実施されており、それぞれの学科で展開されている、終末期看護教育の内容は異なっている可能性がある。」⁸¹⁾と述べている。清水の結果では、「緩和ケアの概念は全校で教えられており、全人的ケアの考え方、インフォームドコンセント、がん告知、家族ケア、痛みに対するケアなどが多かった。」⁸²⁾とあった。

宮下らは、日本人における「望ましい死」の項目として、多くの人が共通して望む事柄として10の概念と、人によって重要さは異なるが大切なこととして8の概念を抽出した⁸³⁾。多くの人が共通して望む事柄としては、「症状マネジメント」、「家族ケア」、「意思決定のためのコミュニケーション技術」など、独立科目の終末期教育内容と重なる部分が多かった。宮下は、「医療者は今まで医療者は身体症状を重視されていたのに対し、家族や医療者との関係性やスピリチュアルな領域などが重要な概念として抽出された。」⁸⁴⁾と述べている。身体的なケアについては、学生がイメージしやすく、実践的なケアにもつながるため学生の関心は高いと考える。今回、スピリチュアルな領域として、「宗教」についての教育内容はなかった。宗教の必要性については、「“よりよい死”にとって、精神的・宗教的要素の占める割合はきわめて大きく、ターミナルケアにおける精神的・宗教的援助は、本質的・中心的な役割を受け持っている。」⁸⁵⁾と述べている。更に、「宗教を通じて死を考えることができるため、宗教が死生観に影響をあたえている。」⁸⁶⁾と述べている。必携図書を概観したが、宗教について触れられている図書は少なかった。このことから、望ましい死を達成させるための、要素としての1つとして、宗教についての講義をどのようにして組み入れていくかを、考えていく必要がある。望ましい死を達成させていくための教育の一環として、宮下らが抽出された概念を、意識した教育内容を考えていきたい。

今回、多くの大学では必携図書を利用して、終末期看護教育を展開していたことと、文部科学省から提示されている終末期看護教育内容が、シラバスから抽出された教育内容が必携図書と類似していた。このことは、それぞれの学科で展開されていた独立科目の教育内容は、比較的一貫した教育内容であったと考える。しかし、文部科学省から提示された教育内容や、必携図書に沿って、内容通りに進めていくことが出来れば、終末期看護教育内容は網羅されるであろうが、少なくとも広く浅く概要を教授することになってしまうのではないかと考える。また、1教科で終末期看護教育のすべての内容を網羅する

ことは困難である。そのためには、必要な時間数の確保と、終末期看護教育のカリキュラムの組み立てを、全学で取り組んでいく必要があると考える。

WHO (World Health Organization) は、「緩和ケアの教育の課題として、がん、痛み、死への過程、死などに対してとる個人の態度、重症患者や死が差し迫っている患者の心理的社会的、霊的にニーズ。」⁸⁷⁾などを挙げている。青柳らは、「終末期医療・看護の学習項目に関する関心の程度を調査した結果、学生がもっとも関心が高かった項目と低い項目について、患者や家族に対する精神・心理的な側面への援助についてと、倫理的な側面に対して高い関心があり、関心が低かった項目は終末期看護において高度な実践を担うスペシャリストについてであった。関心が低かった項目は、具体的なケア内容との関連が理解しにくい可能性がある。」⁸⁸⁾と続けている。このことから、終末期教育内容には、がん患者の看護ケアについての学習項目を取り入れ、講義を展開していく際には、学生への終末期医療・看護の学習項目に関する関心度にも焦点を当てながら、実践的なケアに結び付けながら展開していく必要があると考える。

講義時間について増田らは、「医学部の学生がターミナルケアに関して十分な時間を与えるためには、相互討議、病院実習など含めて少なくとも単独としての講義として、30時間は必要であろう。」⁸⁹⁾と述べている。清水での研究では「独立科目の平均時間は26.8時間であった。」⁹⁰⁾。平川らは、「医学部生は7.6時間、看護学科は35.5時間であった。」⁹¹⁾と述べている。終末期看護教育の学習目標は文部科学省から提示されているが、終末期看護教育の時間数は、その大学のカリキュラムの中で時間数が決定されており、終末期看護教育にどれだけの時間数が、必要であるかまでは記載されていない。そのため今回の平均講義時間数が適正であるのかどうかについては論議することができないが、先行研究と今回の時間数を比較すると決して多い時間数ではないと考える。

増田は、「どのような課題にせよ、最適な授業時間数を理論的に算出することは困難である。ターミナルケアのような、ハートに関連する教育の比重は大きくする必要があるだろう。」⁹²⁾と述べている。このことから、終末期看護は、死に逝く人やその家族にどれだけ寄り添えるか、さらに共感できる態度が必要であると考えられる。これらの教育は、一朝一夕にして身につくものではないが、限られた教育期間の中で、終末期看護をどの程度盛り込むべきかについての十分な検討を成し、各大学の独自の特徴を出すため、あるいはブランド力発信の為に十分な時間の確保が必要であると考えられる。

評価方法としては総合的に評価するが一番多く21校であった。残りの2校は試験のみ1校、レポートのみ1校であった。このことは、修得度の確認を様々な方法をもって評価を行っていたことになる。平川らは、「評価としてはレポートと記述・論述が多く、実地試験は少なかった。」⁹³⁾とあった。今回の結果では、レポートと記述・論述は評価方法の一つとして行われていたが、平川が述べているように、実施試験による評価はなかった。木村は、「看護学士過程においてコアとなる看護実践能力育成の教育評価として、学習の記録および自由記述の分析、自己・他者・教員による評価、学習発表会、あるいはOSCEを含めた実技試験が多く見られたが、看護実践が複雑な臨床判断と看護技術によって構成されていることを考慮すると、実技試験が最も適していると言えるかもしれない。」⁹⁴⁾と述べている。

Marilyn Kathleen (1935-2020) は「講義の評価は試験そのほかの多様な評価方法を組み合わせる必要がある。」⁹⁵⁾と述べている。終末期看護を展開していくためには、知識・技術・態度が求められる。そのため評価の視点においても、知識・技術・態度の側面から行われる必要がある。比較的、知識・態度における評価は多く行われていたが、技術面での評価は今回の調査では実施されていなかったため、OSCEを含めた実技試験を取り入れていくなどして、技術面の評価をどのような形で行っていくかを考えていく必要がある。

2. “終末期にある人々を援助する能力”と独立科目との教育内容比較結果からの検討

“終末期にある人々を援助する能力”の教育内容と、独立科目の教育内容を比較した。“終末期にある人々を援助する能力”の教育内容の11項目のうち、すべてを教育内容に組み入れている大学はなかった。このことは、文部科学省が提示している教育内容は流動的な内容としてあるため、大学によって教える内容に差が出ているのではないかと考える。大学によって差が出ないような組み立ては必要ではな

いかと考える。清水は、「緩和ケア教育の課題として、時間不足、教員不足などがある。」⁹⁶⁾と述べている。独立科目を取り入れている24校の看護専門科目、教養科目のシラバスを閲覧すると、終末期看護を含む講義が組み込まれていた。さらに教養科目の講義においても、死生学、哲学、医学概論などに生と死の教育は散在していた。しかし、教養科目や看護専門科目において、十分な終末期看護について述べられているかどうかについては、シラバスから見た限り、十分な講義時間ではなかったことから、終末期看護教育の希薄化に繋がっていているのではないかと考える。文部科学省による教育内容を、1科目の中に網羅するには限界があるが、十分な時間確保と、独立科目以外の看護専門科目や教養科目の中に、文部科学省が提示する学習内容を組み入れて講義を展開すれば、終末期看護教育の希薄化は、避けることができるのではないかと考える。しかし、文部科学省から提示されている“終末期にある人々を援助する能力”における教育内容の展開は、各大学に委ねられてといることから、提示されている学習内容をすべて網羅したとしても、各大学によって教育の差が出る可能性は拭えない。また、“終末期にある人々を援助する能力”において、《終末期におけるチーム医療》、《在宅での看取りのための体制づくり》については、終末期看護教育の中に取り入れている大学は多くなかった。終末期看護教育と各領域で展開されている科目との関連性については検討していないが、関連性においては検討していき、縦断的な教育方法を検討していくことが必要である。生と死の教育は必要であるとされる中で、教育の中心は、疾病の理解や、その看護及び予防学に、特化していることも原因の一つのように感じる。ゆえに、終末期看護が効果的に展開される為には、急性期看護・慢性期看護・回復期看護などと同様に終末期看護を位置づけ、カリキュラム上、1年次から4年次までの統合科目として配置することが必要であると考ええる。

独立科目での終末期看護の講義で多かった時間数は15時間であった。この講義を1人または2人の教員が担当している大学も多くあった。講義形態が講義中心になってしまうのも仕方ないことのように考える。演習などを講義の中に組み入れていくためには、ある程度の教員数の確保と時間が必要である。さらに専門性の高い講義であると考えため、担当する教員の教育の質の確保をどのようにしていくことが必要であるかを、今後検討することが必要である。

最後に、各大学のシラバスの教育内容の内、【看護師のストレス】は文部科学省が示した以外の項目である。終末期看護における看護師のストレスは非常に課題が多く、ストレスマネジメントは必須ではないかと考える。終末期看護における看護師のジレンマに対する研究は多いため、教育内容としてすべてに関わっている内容であると考ええる。

看護基礎教育においては、看護学生が将来、患者・家族が心身ともに、望ましい死を迎えられるような看護援助ができる能力を育成することが肝要であり、看護基礎教育機関に求められる役割であると考ええる。ヘンダーソンが、看護とは第一義的に、人々が（病気であれ、健康であれ）自分の健康あるいは健康の回復（あるいは平和な死）のための活動である。と述べたように、あるいは、ロイが看護の目標は4つの適応様式の各々における適応を促進することであって、それによってその人の健康や生活の質、あるいは尊厳ある死に貢献すると述べているように、繰り返しになるが、死にゆく人のケアは、その人にとっても家族にとっても、安らかであったかということに立ち返る。その意味でも、看護職としてその人の最期に立ち会うということは、患者が最期まで生きてきた瞬間を看取ることであり、良い看取りのための支援は看護としての責務であると考ええる。

然し、未熟な看護学生に死を学ばせるという教育は、誰も死を体験したことがないため、その死を学ばせるということは高度な教育力を要する。その教育を担当する教員自身の看護観や死生観によっても、教育の幅は異なるが、教員の専門性と言う部分において、充実した教育を展開していくためには、教育の質、高度な教育の質の確保を行っていくために、教員の教育を向上させていくことが必要であると考ええる。

■ 結 論

全国の私立看護大学における終末期看護教育の実態調査から、以下の結論を得ることが出来た。

1. 限られた教育期間の中で、終末期看護をどの程度盛り込むべきかについての十分な検討を成し、各

- 大学の独自の特徴を出すため、あるいはブランド力発信の為にも十分な時間の確保が必要である。
2. 学生に「生と死」を考えさせる学習方法として、「生と死」について真剣に討議させることが、最も有用である。
 3. 実習においても経験が困難である終末期ケアが実習前後において、シミュレーション教育を取り入れることが出来れば、学生の学びに大きく貢献できる。
 4. 終末期看護教育を展開していくためには、知識・技術・態度が求められるため、評価方法として、OSCEを含めた実技試験を取り入れていくなどして、技術面の評価をどのような形で行っていくかを考えていく必要がある。
 5. 終末期看護教育が効果的に展開される為には、急性期看護・慢性期看護・回復期看護などと同様に終末期看護を総合的に位置づけ、カリキュラム上、1年次から4年次までの統合科目として配置することが望ましい。
 6. 教員の専門性と言う部分において、充実した教育を展開していくためには、教育の質、高度な教育の質の確保を行っていくために、終末期看護教育における専門性を高める教育が必要である。

■ おわりに

1. 本研究の将来展望

健康で生活しているものにとって死を受容するということには困難さがある。しかし、健康なうちから生と死について考えていくことは必要であるが、生と死の体験が希薄化している現代にとって、生と死を学習することは困難さが生じる一方で、どのように教育していくかが重要となってくる。特に看護学生は死について日常生活上での体験が少ないが、しかし、その職務から考えると望ましい死の在り方について学び、自身の看護観と同様に死生観も有して、死にゆく患者の看護に当たらなければならない。ゆえに、本研究は、望ましい死を支援できる看護師の育成を目指した教育プログラムの在り方を検討する全段階として、全国の看護系大学における終末期看護教育の実態調査を行い、終末期看護の在り方について検討することを目的とした。

この研究結果は、終末期看護に関する授業科目の少なさを認識する結果になったが、少なくとも本研究に研究協力した40校（102校中40%）の調査結果である。しかしながら、終末期看護への各教育機関の関心の深さなどが、反映されていると考えられることから、この調査結果はより、関心度が反映されていると考える。本研究によって、学生の終末期看護の実態調査から、文部科学省が示す教育内容との、相互比較結果を生かした講義方法や内容を検討すれば、講義や実習は死のイメージや、死生観形成に影響を与え、終末期看護を学ぶ上での学習が効果的に行えるような提案ができる。さらに、認知的アプローチ（講義・演習）、ケア実践（技術）、評価（帰納的アプローチ）によって教員や指導者らの意図的な関わりができ、実習における体験への意識付けを可能とさせる。加えて、研究者が意図している終末期看護教育プログラム策定上、重要な示唆が得られた。

2. 本研究の課題

先述したように、本研究の調査結果は全国の看護系大学の内、私立看護系大学の実態調査結果である。終末期看護に対する特別な科目を有する大学は少ない。回収率は悪かったが、その内容は比較的実態を示していると考えられる。少なくとも、人々の日常生活における“生老病死”に関わろうとする看護師は、病気の快復に向けた看護のみならず、最後の瞬間に立ち会う事が多いことから、死にゆく人のケアについての多くの学びが必要である。終末期看護教育を限られた期間に多くの内容を教育することの困難さはあるが、今後、科目内外の学習を通して死にゆく患者のケアが的確にできる看護師の育成は必至であるがゆえに、本研究を通して、課題提起をしていく必要があると考える。

文部科学省から示された“終末期にある人々を援助する能力”における教育内容の内、《終末期におけるチーム医療》、《在宅での看取りのための体制づくり》については、多くなかった。他領域との連携をどのように取っていくかは検討課題である。

謝 辞

本研究をまとめるにあたり、ご協力頂きました全国の私立大学看護系の皆様に心より感謝申し上げます。

引用文献

- 1) E・キューブラー・ロス／鈴木晶訳：死ぬ瞬間 死とその過程について，68-230，東京：中公文庫，1998.
- 2) V.ヘンダーソン／湯楨ます・小玉香津子訳：看護の基本となるもの，東京：日本看護協会出版会11，1961.
- 3) シスター・カリスタ・ロイ著／松木光子監訳：ザ・ロイ適応看護モデル第2版，東京：医学書院，21，2010.
- 4) 文部科学省大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告（平成23年3月11日）
https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/1302921.htm（参照2020年3月26日）
- 5) 清水佐智子：看護学生への「緩和ケア教育」の実態，死の臨床 Vol.33(1)，101-106，2010.
- 6) 広島文化学園大学看護学部看護学科シラバス2019.
- 7) 小此木啓吾：対象喪失 悲しむということ，194，東京：中公新書，194，2015.
- 8) 文部科学省看護学教育検討会（平成23年3月26日）https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/018/gaiyou/020401.htm（参照2020年12月）
- 9) 梅内美保子：Good death（望ましい死）とは，Nursing Today 22巻（13），8，2007.
- 10) 宮下光令：日本人にとっての望ましい死 がんの緩和医療：Pharma Medica 26(7)，29-33. 2008.
- 11) 田中美帆ほか：生と死に対する態度研究の概観と展望，神戸大学大学院人間発達環境学研究科紀要，7（1），181-186. 2013.
- 12) 岡田まり他：看護学生の死のイメージに関する研究，三重看護学誌，Vol.3(1)，53-59，2000.
- 13) 狩谷恭子ほか：看護大学における死生観と死に対するイメージの学年比較，医療保険学研究2号，107-116，2011.
- 14) 鹿村眞理子：看護学生の死のイメージ「あの世」観，第36回看護教育，99-101，2005.
- 15) 本間千代子ほか：終末期看護ケアの授業と看護学生の死の不安認知，日本赤十字武蔵野短期大学紀要第14号，37-42，2001.
- 16) 瀬川睦子ほか：終末期看護実践における死生観構築と共感性育成の効果的指導，川崎医療福祉学会誌15(1)，141-147，2005.
- 17) 狩谷恭子ほか：看護大学における死生観と死に対するイメージの学年比較，医療保険学研究2号，107-116，2011.
- 18) 田代隆良ほか：看護学生の死生観の学年間比較，保健学研究19(1)，43-48，2006.
- 19) 上田雅代子ほか：看護学生の緩和ケア病棟での実習での学び—死生観・看護観のレポートからの分析—，関西医療大学紀要，VOL.6，51-58，2012.
- 20) 内海文子ほか：ホスピス病棟見学における看護学生の学習内容—実習記録の内容分析から—，県立長崎シーボルト大学 看護栄養学部紀要7，45-52，2006.
- 21) 沼沢さとみほか：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6，55-62，2003.
- 22) 園田麻利子ほか：看護学生の「生と死」に対しての考え方の推移，鹿児島純心女子大学看護栄養学部紀要，VOL16，13-21，2012.
- 23) 道廣睦子ほか：日本と韓国の看護大学の生と死に対する意識の比較，看護・保健科学研究4（1）13-21，2004.

- 24) 前掲書12)
- 25) 土屋八千代ほか：死生観を培う授業展開を目指して—自分が迎えたい「死」を軸にした援助，第38回看護教育，3-5，2007.
- 26) 鹿村眞理子：看護学生の死に関する経験とイメージとの関連，ヘルスサイエンス研究14(1)，103-108，2010.
- 27) 田代隆良ほか：看護学生の死生観の学年間比較，保健学研究19(1)，43-48，2006
- 28) 前掲書20)
- 29) 前掲書21)
- 30) 前掲書22)
- 31) 瀬川睦子ほか：終末期看護実践における死生観構築と共感性育成の効果的指導，川崎医療福祉学会誌15(1)，145，2005.
- 32) 海老原理恵：死生観に関する研究の概観と展望，東京大学大学院教育学研究科紀要48，200，2008.
- 33) 前掲書7)
- 34) 石田美知：看護学生の死生観構築を目指した教育の一考察，名古屋市立大学大学院人間文化研究第9号，112，2008.
- 35) 青柳道子，鷺見尚己：終末期医療に関する看護教育のあり方の検討：学生の関心に焦点をあてて，看護総合科学研究会誌11(1)，50，2008.
- 36) 飯塚哲子：9章 看護学生に死をどう教えか，柚木孝子編，お茶の水女子大学21世紀 COE プログラム誕生から死までの人間発達科学 第6章 死の人間学，東京：金子書房，210，2007.
- 37) 平川 仁尚他：全国の医学科・看護学科における終末期医療・看護教育の実態調査，日本老年医学会雑誌 42巻(4)，540-541，2005.
- 38) 前掲書37) 541
- 39) 前掲書5) 102-105
- 40) 栗原弥生，阿部明美，荒木玲子：：緩和ケアに関する看護教育について考える，新潟医療誌9(2)，90，2010.
- 41) 前掲書37) 541
- 42) 前掲書5) 104
- 43) 沼沢さとみ他：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，第6号，59，2003
- 44) 栗原弥生他：緩和ケアに関する看護教育について考える—米国の citrusValleyHospice の研修から—，新潟医療誌9(2)，92，2010.
- 45) 前掲書37) 543
- 46) 前掲書43)
- 47) 前掲書5) 105
- 48) 竹之内沙弥香：ホスピス・緩和ケア白書2012：Ⅶ. 緩和ケアに関する教育，3. 看護師の緩和ケアに関する教育，58，2012. https://www.hospat.org/white-book_2012-top.html
- 49) 前掲書5) 105
- 50) 園田麻利子他：ターミナルケアの授業における学生の死生観に関する検討，鹿児島純心女子大学看護栄養学部紀要，Vol.11，21-35，2007
- 51) 前掲書48)
- 52) 山手美和：緩和ケア実習における看護学生の学び—死生観の変化と患者との関係性構築—，国立看護大学校研究紀要 Vol.13(1)，51，2014.
- 53) 玉木朋子ほか：看護基礎教育における終末期ケアシミュレーションシナリオの開発と評価：フロー体験チェックリストを用いた無作為比較化試験による検討，日本看護科学学会誌，37巻，409，2017.
- 54) 前掲書5) 105.

- 55) 松本幸子ほか：成人看護実習に「臨死期のケア」討議を取り入れた学習方法からの学生の学び—実習記録内容の分析から—，県立長崎シーボルト大学看護栄養学部紀要，Vol.6, 3542, 2005.
- 56) 奥出有香子：看護学生の対象別実習前後における死に対する意識の変化，順天堂医療短期大学紀要 12, 92, 2001.
- 57) 雨宮有子：看護教育における臨地実習での「最も重要な体験」に関する感情表現，千葉県立衛生短期大学紀要，第25巻第1号，25-26, 2006.
- 58) 前掲書57) 28
- 59) 原田江梨子ほか：終末期患者を受け持った実習体験が看護学生の意識におよぼす影響，第43回日本看護学会論文集 看護教育 45, 2013.
- 60) 前掲書34) 125
- 61) 増田康治ほか：ターミナルケア—その教育と実践上の諸問題—，医学教育33(6)，477, 2002.
- 62) 前掲書22) 18
- 63) 糸島陽子ほか：看護学生の死生観と終末期看護の関心，第37回看護教育，393-394, 2006.
- 64) 前掲書37) 544
- 65) 前掲書35) 58
- 66) 落合清子ほか：看護学生の「死のイメージ」の変化～読書による死生観確立への影響について～，紀要，Vol.27, 7-13, 2004.
- 67) 前掲書5) 103
- 68) 林英代他：看護学生の死生観に関わる意識変化の要因，第26回看護学会集録（看護教育），日本看護協会，62-65, 1995.
- 69) 加藤和子，百瀬由美子：看護教育における看護学生の死生観に関する研究，愛知県立大学看護学部紀要 Vol.15, p 85, 2009.
- 70) 前掲書34) 117
- 71) 石田順子ほか：看護学生の死生観に関する研究，桐生短期大学紀要，第18号，113, 2007.
- 72) 園田麻利子ほか：ターミナルケアの授業における学生の死生観に関する検討，鹿児島純心女子大学看護栄養学部紀要 VOL11, 33, 2007.
- 73) 原広美：看護学生の死生観と望ましい死および学習経験との関連，神奈川県立保健福祉大学実践教育センター 看護教育研究集録 No.40, p52, 2015.
- 74) 前掲書73) 43-52.
- 75) 前掲書34) 117.
- 76) 古屋洋子，看護学生の死生観，山梨県立大学短期大学紀要，9(1)，115-129, 2004.
- 77) 同掲書72) 32-33.
- 78) アルフォンス・デーケン：新版 死とどう向き合うか，224-227，東京：NHK 出版，2016.
- 79) 清水佐智子（2015），看護学生への緩和ケア教育の長期的効果—終末期患者に対する態度の講義前後と3か月後の比較—PalliativeCareResear, 10(3)，174, 2015.
- 80) 前掲書53) 416.
- 81) 前掲書37) 542-543.
- 82) 前掲書5) 103.
- 83) 前掲書10)
- 84) 前掲書10)
- 85) 山崎章朗ほか：第1章人間の死をどうとらえるか，D，宗教のなかの死，柏木哲夫ほか編集，ターミナルケア，東京：医学書院，25, 1997.
- 86) 前掲書71) 113.
- 87) <http://www.who.int/cancer/palliattive/definition/en/>（参照2020年9月26日）
- 88) 前掲書35) 57.
- 89) 前掲書61)

- 90) 前掲書 5) 104.
- 91) 前掲書37) 542-544.
- 92) 前掲書61)
- 93) 前掲書37) 544.
- 94) 木村誠子他：看護実践能力を育成する教育方法と評価の文献的考察，広島国際大学看護学ジャーナル，第9号，第1号，25-32，2011.
- 95) MARILYN H.OERMANN&KATHLEEN B.GABERSON（1998）／舟島なをみ監，看護学教育における講義・演習・実習の評価，東京：医学書院，2011.
- 96) 前掲書 5)

英文抄録

Status survey of end-of-life nursing education at private universities with nursing programs

Hiroshima Bunka Gakuen University, Graduate School of Nursing Doctoral Program¹

Kazue Tamura¹

Hiroshima Bunka Gakuen University, Graduate School²

Hidemi Ssaki²

Keywords: a good death, nursing students, end-of-life nursing care, view of life and death,

Aim: To investigate the training of nurses to support a “good death,” this study aims to review the nature of end-of-life nursing education in universities with nursing programs nationwide.

Method: Information such as the provision or omission of an end-of-life curriculum and content of relevant curriculums was extracted from university syllabuses and the end-of-life nursing education content in each university was compared in terms of the “ability to assist people at the end of their lives” as defined by the Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology (MEXT)

Result: A total of 40 universities responded, of which 24 (60%) had end-of-life nursing as an independent subject. Common curriculum content included “overview of palliative and end-of-life care” and “symptom management”; the comparison of actual end-of-life nursing education with the content outlined by MEXT showed that no university curriculums included all items.

Discussion: Time constraints and improving the quality of teaching staff were identified as issues. Mutually sharing ideas and expressing one’s own opinion in groupwork and debate could be effective relevant teaching methods. Simulation education before and after in-hospital training could contribute greatly to students’ learning. In addition, the desirability of granting general subject status to end-of-life nursing and including it on all courses from the first year was proposed.