

笹川記念保健協力財団 研究助成

助成番号：2018A-015

(西暦) 2019年 2月 15日

公益財団法人 笹川記念保健協力財団

会長 喜多悦子 殿

2018年度ホスピス緩和ケアに関する研究助成

研究報告書

標記について、下記の通り研究報告書を添付し提出いたします。

記

研究課題：訪問看護ステーション実習時における終末期ケアに関する学習内容の現状と
実習指導上の課題

所属機関・職名 新潟県立看護大学・准教授

氏名 川野 英子

1. 研究の目的

2009年のカリキュラム改正により、在宅看護論の指導要領に地域での終末期看護が教育内容に加えられた。石原ら(2007年)は、訪問看護師に同行して終末期の看護実践を直接体験することが重要であると示唆しているが、その機会は非常に少ない現状がある。先行研究でも、実習時の終末期ケアに関する指導内容は、グリーフケア活動を行っているクリニックに学生を参加させたり、緩和ケア診療所での実習が紹介されるにとどまっており、訪問看護ステーションでの具体的な教育内容や指導内容は不明である。

そこで、訪問看護ステーションでの実習時における、訪問看護ステーション実習時の終末期ケアの学習内容および指導内容を明らかにし、在宅看護における終末期ケアに関する実習指導上の課題と、その課題解決のために必要な教員と実習指導者とが協働する内容を検討することを目的とした。

2. 研究の内容・実施経過

1) 研究の内容

現在、訪問看護ステーションで実習する学生は、看護学生その他、医学生や福祉系学校の学生など多岐にわたっている。看護学校でも、大学・短大・専門学校のカリキュラムの違いにより実習期間も実習目標に違いがある。本研究では、今後の学士課程の教育の中で生かせる知見を得たいと考え、看護大学の学生の実習指導の経験がある看護師とした。

研究対象者：訪問看護ステーションに勤務し、看護大学の学生の実習指導の経験がある看護師 50名を目標にインタビュー調査を行う。なお、研究対象者の条件として、1年以上の在宅看護の実習指導の経験がある者とする。

研究対象者のリクルート方法：インターネット上で公開されている、介護新潟県を中心とした近隣の訪問看護ステーション事業所をリストアップし、管理者に研究概要の説明文を郵送し、研究に関心がある訪問看護ステーションから研究者へ連絡をもらう。連絡をもらった訪問看護ステーションへ出向き、実習指導者にも研究概要の説明をする。

データ収集方法：一人 30分のインタビュー法とし、過去1年間の実習指導を想起し、回答してもらう。

インタビュー内容：半構成面接とし、以下の内容についてたずねる。

- A. 看護師の属性：訪問看護ステーション勤務年数、実習指導経験年数、年代・性別。
- B. 終末期ケアに関する指導内容：終末期ケースへの同行訪問件数、終末期ケースの事例紹介件数。
- B-1 同行訪問ありの場合は、同行したケースの概要として、主疾患、ケースの年代、介護家族の有無、終末期の時期(安定期なのか亡くなる直前なのか)、同行訪問時の学生への指導内容(意思決定や予後予測、症状管理、予期悲嘆、在宅医などの多職種連絡調整、24時間体制の重要性など)、同行訪問時に学生が学

べたと思う内容（意思決定や予後予測など同行訪問時の学生への指導内容と同じ項目）など。

B-2 同行なし、終末期ケースの事例紹介の場合は、紹介したケースの概要、紹介したケースの看護内容(学んでほしいと思ったこと)、事例紹介によって学生が学べたと思う内容（B-1 の同行訪問時の学生への指導内容と同じ項目）。

C.同行訪問までの準備等：終末期ケースで、学生との同行訪問が可能と判断した条件や、同行できないケースの条件(死亡直前でないこと、症状管理できているなど)、利用者や家族に対する学生を同行させることの説明、同行訪問前の学生へのケースの紹介の仕方、終末期ケースへの同行訪問時に教員がサポートできることがあるかどうか。

分析：インタビューを逐語録にし、精読し、カテゴリ分類を行う。

倫理的配慮：研究代表者の所属機関で研究倫理審査を受ける。その後、訪問看護ステーション管理者および実習担当看護師に、文書を用いて口頭で研究目的やインタビュー方法を十分説明し、同意書にサインを得て実施する。なお、インタビュー時の録音の非同意時は、研究者がメモを取りながらインタビューする。

2) 実施経過

8月6日：研究倫理委員会の承認

8月：研究対象者のリクルートとインタビュー調査

「介護サービス情報公表システム」で、事業所のスタッフが5人以上で、看取りを行っている訪問看護ステーションをピックアップした（新潟県・長野県）。管理者に研究概要の説明文を郵送し、研究に関心がある訪問看護ステーションから研究者へ連絡をもらう。連絡をもらった訪問看護ステーションについては電話やメール、直接出向いて実習指導者にも研究概要の説明をした。

24か所の事業所に研究協力に関する文書を郵送し、8名の研究協力の申し出を得た。インタビューは7名が終了したが、研究対象者が少ないため、埼玉県・茨城県・栃木県・群馬県などの訪問看護ステーション管理者に研究概要の説明文を郵送した。なお、東京都については、研究者らの縁故で研究対象者を募った。

11月：研究計画の一部変更

研究対象者数が少ないため、当初の50人から30人へ調査規模を縮小した。「介護サービス情報公表システム」で東京都および神奈川県 of 訪問看護ステーションをピックアップし、順次、研究概要の説明文を郵送し研究対象者を募った。

1月：インタビューデータの分析

1月までに収集したデータを研究者間で検討した。在宅終末期の学習成果および訪問看護師から見た教員への要望や協働できると思われることに関するデータが少ないため、東京都および福島県内の訪問看護ステーションで研究者らの縁故による研究対象者をさらに募った。

2月：インタビュー調査とデータの分析

37名分のインタビューデータの分析を進めた。

※2月21日にインタビュー予定者が1名いる。

3. 研究の成果

37名の看護師にインタビュー調査を行い、在宅看護実習における終末期ケアの実習の現状として下の3つをまとめた。

表 1. 在宅終末期ケアに関する訪問看護師から学生への指導内容

カテゴリー	サブカテゴリー	代表コード
具体的なケア内容の解説	病態生理を説明	<ul style="list-style-type: none"> ・肺がんだという場合、がん細胞ってどうやってできるのとか、肺ってそもそもどういう働きをする臓器だったっけということを学生と話す ・利用者さんの病態を看護記録だけでは理解するのは難しかったように思います。どうしても医学的な情報を看護師が書いている、ざっくりしたものね。そこで、ちょっと補足説明してあげなきゃいけない
	ケアの意図を解説	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問後に学生にケアの意図を解説している ・ケアの根拠とか意味とか、意義を学生に伝えるようにしている ・お茶を飲みながら昨日の夜はこうだったとか、あとどのくらいかとかって家族の不安をいろいろ私（看護師）に話して、私がどう答えた？なぜあのときそう答えたと思うって、おさらい。行き当たりばったりじゃなくて、意図的にやっていることを学生に伝える
	終末期の多様性の説明	<ul style="list-style-type: none"> ・車の中で訪問ケースのほかにこんな人もいるという感じで話すことがある ・飛行機会社と調整したこととか、終末期っていてもいろいろなケースがあることを話す
在宅で過ごすという意思決定場面に同行させる	急変時の対応を決める場面に同行させる	<ul style="list-style-type: none"> ・急変時に施設に入るかとか、点滴するかとか、確認しているところを学生の同行訪問時に聞いている ・急変したら病院行くかとか話しているところを（学生に）見せている
	意思決定支援の考え方を説明	<ul style="list-style-type: none"> ・病院は治療の最後が終末期で在宅は生活の最後だよと話す ・本人の思いを聞くということはどういうことなのかを考えてもらえるようにしている

亡くなるまでの経過の理解を深める	死期が近いと判断するアセスメントを解説	<ul style="list-style-type: none"> 呼吸が変になってきたとか、トイレに行けなくなって3日になるよねとか同行訪問時の状態から今の利用者の状況を説明している リハビリとかお風呂に昨日まで入っていたけど、今日はリハビリもできない、お風呂も入れないという状態から死期が近いことを感じてほしい
	エンゼルケアに同行させる	<ul style="list-style-type: none"> エンゼルケアに同行させた
家族ケアの説明をする	本人・家族の心理状態に応じたケアを説明する	<ul style="list-style-type: none"> 誰かに話を聞いてもらおうと楽になるケースがあることを説明する 在宅で見ている家族が淡々としている場合、その淡々さが余裕がないからか、それともどうしていいかわからないからかといった、淡々として見える理由を考えさせている
	悲嘆のケアを説明する	<ul style="list-style-type: none"> お悔やみ訪問のことを話している
	家族への説明場面に同行させる	<ul style="list-style-type: none"> いつでも連絡してきていいですよと家族に言っている場面を見せている
終末期ケアにおける体制の説明	多職種との連携場面に同行させる	<ul style="list-style-type: none"> クリニックのカンファレンスに学生も一緒に行くんです。薬のコントロールとか、せん妄とか、学生さんに私たちが先生とお話ししている場面を見てもらってます
	急変時対応の場面に同行させる	<ul style="list-style-type: none"> 在宅でも病院に近いとか、在宅でもできることがある、いろんなことができていってということも伝えられた
	報酬について説明	<ul style="list-style-type: none"> 診療報酬上、グリーンケアには点数がついていないことを話したら学生はびっくりしていた
学生との会話から事例の理解を深める	学生に質問する	<ul style="list-style-type: none"> これはどうなのっていう問いかけて引き出すこと 記録を読んでいてどういうことが気になったとか、分からないとことかちょっと聞き出しつつ、私がいち看護師として課題とも思っていることを説明して訪問先に向かう
	学生間で学ばせる	<ul style="list-style-type: none"> 医学生も来てたんです。医師の卵、看護師の卵としてのそれぞれの視点で意見を交わすカンファの場とかもあって
	学生との意見交換をする	<ul style="list-style-type: none"> 病院だったらこうなのっていう視点をもらうことで、家ではこういう風に考えるんだよって。治療に主軸を置いていた時よりも考え方とか行動パターンが違うって話ができたりする
終末期にある利用者・家族の思いを	学生が利用者・家族と話せるよう動く	<ul style="list-style-type: none"> まったく蚊帳の外にならないように話を振ってみたりします 末期を見たいっていうんだけど、なかなかぐったりしてい

理解させる		る方を目の前にして、「あーどうしたらいいんでしょう」って。本人が話せない場合は家族に聞いたりだとか、もちろん私たちに聞いてもらってもかまわないって言う。
	利用者・家族の学生に対する気持ちを伝える	・バイタル測るときに一言もしゃべらなかつたけど、学生に手を出したってことはあなたを受け入れて血圧を測らせてくださったんですよって。その重大さとか、深さっていうの。そういうのを知ってもらおうようにしてる
	在宅にいる意味を考えさせる	・障子の張替の音がする中での療養、自分は動けないけど漬物の指示を娘に出しながらの療養ってことについて考えてもらっている

表 2. 訪問看護師からみた学習の評価

カテゴリー	サブカテゴリー	代表コード
在宅終末期ケアの実際を見る	同行訪問時の現状を見る	<ul style="list-style-type: none"> ・現状を見るのでいっぱいいっぱい。 ・ああこんな人もいるんだなって感じ
	ケアのポイントまでは理解されていない	<ul style="list-style-type: none"> ・あんまり（学生は）反応しないですね。在宅は自分たちが選んでいくってところなんですけど、そこがあんまり理解できない ・これだからこの薬飲んでるってまでは、深くは分かってない。浅く広く。
	在宅でのケア上の工夫に気づく	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアグッズの工夫みたいなのはいつも（学生は）びっくりしているみたいです ・状態が良くないけど、心地よい生活を送っていただくための清潔ケアとかも家ならではの工夫を目の当たりにして、工夫があるんだっていう気づきができる
在宅終末期におけるケアの内容がわかる	コミュニケーションの新たな気づき	<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフの話しかたひとつで患者さんの意思決定に影響するっていうことはよく記録で書いてきます
	病院での看護の違いを考える	<ul style="list-style-type: none"> ・何が何でも治療じゃないって、生活ありきってところ ・少なくとも私たちのケアの意図っていうのは学べている
	在宅での終末期の考え方を知る	<ul style="list-style-type: none"> ・終末期となると、本人の意見を尊重して、いろんなサービスを利用して過ごす
	在宅での終末期のチームケアがわかる	<ul style="list-style-type: none"> ・家ではこういう生活してて、周りの人とか地域の人とか、先生とかケアマネとかヘルパーとかとこうやって実際にやっているんだというのは分かっているんだと思う
	家族へのケアがわかる	<ul style="list-style-type: none"> ・意思決定で、こう決めたからこうっていうのも、家族が揺らぐのに付き合うっていうか、柔軟な対応が必要だってことが分かったと思う

実習における学びの限界	実習中に経験できる内容による学びの限界	<ul style="list-style-type: none"> ・グリーフケアについては、受け持ちさんが亡くなって学生さんが一緒に行くということはないので、学べてないと思う ・ステーションの特徴を知るところから始まるので、個別的ケアまでは至らないのが現状では。
	学生の背景による学びの限界	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の事例を仕上げることにいっぱいなので、人が発表している症例は興味をもっていないことが多いように感じる ・アンテナの低い子って、そこはしゃべってるのに聞こえていないことがあるんです。

表 3. 教員への要望・協働できると思うこと

カテゴリー	サブカテゴリー	代表コード
実習で何をどこまで学ばせるかを示してほしい	実習で何を学ばせるかを示してほしい	<ul style="list-style-type: none"> ・実習目標に終末期の文言がないので、明文化するとステーションが意識するかも ・実習目標をはっきり知りたい
	背景が多様な学生にどこまで教えるか示してほしい	<ul style="list-style-type: none"> ・学生さんもいろいろで、どこのレベルまでいけば普通なのかこちらではわかりにくくて、どこら辺まで求めたらいいかわからない
	カリキュラム上、指導が難しい	<ul style="list-style-type: none"> ・実習日数 3 日間で受け持ちはつらい ・3 年次より 4 年次のほうが学べる
在宅終末期を学ぶための事前学習をしてほしい	学生に在宅実習に必要な知識・技術を教えてほしい	<ul style="list-style-type: none"> ・実習に来る前に、これとこれは分かってるよねとかここは読んでおいた方がいいとか、一声かけてくれるといい ・挨拶とマナーかな ・自転車に乗れない子がいるので。交通安全とかは看護とは別に気を使います
	在宅実習の心構えを教えてほしい	<ul style="list-style-type: none"> ・積極性のない学生が多い、主体性を後押ししてほしい ・学生もメンバーとして参加するんだという心構えを持ってきてほしい。単なる見学実習ではないという
	学生なりの「死」を考えてほしい	<ul style="list-style-type: none"> ・末期で何もしないことは悪くないという科学的根拠を知らせてほしい ・死生観を育てるって気持ちを先生にも持ってほしい
教員とよい関係を作りたい	教員と連絡が取れればよい	<ul style="list-style-type: none"> ・連絡が取りやすいほうがいい ・先生とコミュニケーション取れればいいのかな
	ステーションの特徴を知ってもらえているとよい	<ul style="list-style-type: none"> ・終末期も含めて、先生も現場をのぞけるといいのかな

看護師が指導した内容を学生と振り返ってほしい	看護師の指導内容を整理してほしい	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師がアウトプットした情報をどうやって整理したり理解したりっていうところをしていただけると、実習を受け慣れてない看護師さんにとっては安心して対応できる ・自分がサポートできるかっていうところが心配なので、学生の学びを吸着させるサポートをしてもらえることが分かれば、看護師もいろんなことを思う存分看護を見せることができると思う
	事例の現在・過去・未来をあえて学生に質問してほしい	<ul style="list-style-type: none"> ・あんまり病院だと見えないかもしれないところ、気づきにくいところを刺激してもらったほうがいい。看護師は意思決定のところとかいまさら聞きなおすことはないんだけど、学生は途中から入ってくるので、学生も気にしなくて、もう確認とれてるだろうみたいな。どういう風な過程があったのかっていう、大きなところを先生が改めてちょっと振り返ってもらいたいかな
	その場で完結する指導	<ul style="list-style-type: none"> ・その場で完結できるように指導してくれるのが良い

学習としては、体験したほうが効果がある（塩澤、落合他 3 名：2011）という結果と同意用に、同行訪問した事例に関するケアの意図や考え方などが指導されていた。指導内容は意思決定支援から病状の説明、連携など多岐にわたっていた。また、事例のみの紹介については、事例を話しても学生がイメージしにくいと感じられるので、学生の混乱を招かないように、あえて同行訪問の事例へのケアに集中させているといった意見もあった。

実習指導者が感じる実習指導中の思いについては、「学生がいると緊張する」（近藤ら：2014）という結果と同様に、学年や学生のキャラクター、実習のカリキュラムなどによって、指導内容が制限されるなどが話されている。教員への要望ともつながるが、依頼する訪問看護ステーションに、実習の具体的な到達目標などの提示が必要であることが明らかとなった。

4. 今後の課題

先行研究の在宅終末期看護教育する上での課題は、以下の 5 点が挙げられている。1.療養者・家族・多職種との関わりや制度の理解、他の授業での学習や体験を統合する教育方法を明らかにする研究が必要である。2.多様な実習場所と実習での体験を補完する学習方法を考案する必要がある。3.基礎看護教育において、在宅看護論で何をどの程度まで教育するかを明確にする必要がある。4.在宅における「看取りの看護」の教育方法を検討していく必要がある。5.終末期看護を含めた包括的な緩和ケアの視点が必要である（種市・熊倉：2012）。本結果からは、療養者・家族・多職種のかかわりの実際を理解するという学習成果があること、在宅における看取りの看護の教育方法として、実習では同行訪問前後の事例の振り

返りが有用であることが明らかとなった。一方で、学生の制度に関する理解はできていないこと、在宅看護の実習でどの程度まで教育するか、死生観など終末期看護の包括的な視点をどのように教育するかは、さらにデータの分析を進める必要がある。

5. 研究の成果などの公表予定

本結果の公表は下のようになっている。

- ・日本在宅ケア学会学術集会への演題登録：2019年2月18日まで
- ・日本看護管理学会学術集会への演題登録：2019年4月8日まで
- ・訪問看護と介護への投稿：2019年5月
- ・日本在宅ケア学会への投稿：2019年6月