

2012年2月21日

2011年度笹川記念保健協力財団

研 究 報 告 書

研 究 課 題

「End-of-Life Nursing Education Consortium-Geriatrics」プログラム日本版の開発

所属機関・職 青梅慶友病院 看護介護開発室長

研究代表者氏名 桑田 美代子



I. 研究目的

医療機関・高齢者施設・在宅等において、高齢者ケアに従事する看護職が備えるべき End of Life ケアの能力向上を図り、高齢者の End of Life の質の向上を目指すために、米国で開発された教育プログラム（End-of-Life Nursing Education Consortium-Geriatric (ELNEC-G)）を日本文化とケアの現状に合う内容に改訂し、高齢者ケアに従事する看護職を対象とした研修プログラムとして開発することを本研究の目的とした。

II. 研究の内容・実施経過

1) 研究組織の構築および方向性の決定

2011 年 4 月に会議を行い、今後の方針の確認を行った。研究協力者は老人看護に精通している研究者・実践者である平木尚美氏（兵庫医療大学）、高見美保氏（兵庫県立大学）、深堀浩樹氏（東京医科歯科大学大学院）、堀内園子氏（NPO 法人なずなコミュニティ）、および老人看護専門看護師である岡本充子氏（近森病院）、高梨早苗氏（西神戸医療センター）、高道香織氏（国立長寿医療研究センター病院）、田中和子氏（筑波メディカルセンター）、齊田綾子氏（公立七日市病院）とした。

本研究では、ELNEC-G (Kelly ら, 2008)を活用した研修プログラムを開発することとした。ELNEC-G とは、2000 年に米国看護大学協会 (AACN) とカリフォルニア州の医療施設である City of Hope が協同で作成した ELNEC のコアカリキュラム (日本緩和医療学会, 2012) の高齢者版であり、日本語版の開発については著作権者から承諾を得ている。なお、国内では 2007～2009 年度厚生労働科学研究費補助金がん臨床研究事業「がん医療の均てん化に資する緩和医療にたずさわる医療従事者の育成に関する研究」班 (分担研究者 竹之内沙弥香) の一環として、ELNEC のコアカリキュラムの日本語版である、ELNEC - Japan (ELNEC-J) コアカリキュラム指導者養成プログラムが開発された。また、2009 年より特定非営利活動法人日本緩和医療学会主催でアメリカの ELNEC コアカリキュラムを翻訳した内容を用いて「ELNEC-J コアカリキュラム指導者養成プログラム」を開催し、2011 年には日本の実情に合わせて改定している。その状況を踏まえ、ELNEC-J コアカリキュラムの内容のうち高齢者に共通する事項は活用しつつ、ELNEC-G の内容を日本の実情 (宗教・文化・家族形態・死生観・緩和ケアの考え方や医療福祉の現状及び社会システム) を考慮した修正を行う方針とした。

2) 研究組織内での検討

(1) モジュール毎の検討

ELNEC-G は、モジュール 1(以下、M1)．緩和医療における看護ケア、モジュール 2(M2)．疼痛マネジメント、モジュール 3(M3)．症状マネジメント、モジュール 4 (M4) ．緩和ケア看護における倫理的諸問題、モジュール 5 (M5) ．End of Life における文化への配慮、モジュール 6 (M6) ．コミュニケーション、モジュール 7 (M7) ．喪失・悲嘆・死別、モジュール 8 (M8) ．質の高い緩和ケアの達成、モジュール 9 (M9) ．死への準備とケア、の 9 つのモジュールで構成されている。日本語版の開発も同様のモジュール構成に基づき進めることとした。

各モジュールについて、研究者（研究代表者・共同研究者）を担当リーダーとして 1 名、研究協力者 1 ～ 2 名を担当メンバーとして配置し検討チームを構成し、チーム内で内容の検討を行うこととした。

検討手順は以下の通りである。まず、ELNEC-G 原文（モジュールの概要、キーメッセージ、目的、パワーポイント内容、受講者アウトライン、講師アウトライン）を和訳した。内容を確認し検討した上で、日本の現状に合致していない ELNEC-G の内容と日本の現状から追加すべき内容をまとめた。

(2) 検討結果の共有・検討

各チームがまとめた上記の検討結果を E-メール会議および研究代表者・共同研究者の協議（7 月）にて共有し、検討結果が妥当であるか、全体として整合性が取れているかを検討した。

(3) 日本の実情に合わせた内容の作成およびピアレビューによる修正

上記 (2) の結果に基づき、各チームでモジュール内容（モジュールの概要、キーメッセージ、目的、パワーポイント内容、受講者アウトライン、講師アウトライン）を作成した。その後、研究組織の構成員が集合し、作成したモジュール内容についてピアレビューを実施した（8 月 27, 28 日）。初日は、全モジュールのプレゼンテーションを実施し、あらかじめ作成した評価シートに基づき評価し、モジュール内容の問題点・改善点について意見交換を行った。二日目は、初日のプレゼン及び評価シートをもとに意見交換を行い、修正点や各モジュールとの整合性、言葉の妥当性の検討を行った。

3) 有識者レビューによる修正

ピアレビューを受け、各モジュールを修正した後、10月初旬より有識者レビューを依頼した。有識者として、M1・M4:水谷信子氏（元兵庫県立大学）M2・M3:平原佐斗司氏（梶原診療所：医師）、M2・M3・M4・M9を湯浅美千代氏（順天堂大学）、M6：北川公子氏（茨城県立医療大学）、M7：田村恵子氏（淀川キリスト教病院）、M8:梅田恵氏（緩和ケアパートナーズ）に依頼した。レビューフォーマットを作成し、追加内容及びモジュール内の修正・削除部分の有無、引用文献の適否の記載を依頼した。追加・修正・削除があった場合、具体的な内容を記載してもらった。

4) 最終調整

有識者からのレビュー結果に基づき内容を再検討し修正した（10月-12月）。2012年1月に会議を開催し、修正後の各モジュール内容の最終調整を行った。それと同時に、今後の課題についても検討した。

Ⅲ. 研究の成果

1. わが国における適応可能性についての検討結果

各チーム内での検討、ピアレビュー、有識者レビューから、ELNEC-Gのわが国における適応可能性を検討し、示唆を得た。以下、検討結果の一部を紹介する

1) 研究組織内での検討結果

ELNEC-Gのモジュールの枠組みは包括的な構成のためわが国でも適用可能と考えられたが、各モジュールの内容はわが国の実情と合致しない点が多かった。例えば、米国では2014年に高齢社会（高齢化率14%）を迎えると予測されていたが、急速なスピードで超高齢社会を迎え、既に高齢化率23.1%となり長寿世界一のわが国とではイメージしている高齢者像が異なった。“老い”についての価値観や文化、社会保障などのシステムの違いも改めて明確となった。米国では多職種連携が日常的に実践されているが、わが国では、必要と認識されながらもまだ不十分な点も多い。そのため、研修プログラムの中で米国での事例に基づいて多職種連携を伝達する事は望ましくないと考えた。

以上より、今回の開発では、ELNEC-Gの内容は参考にとどめ、既に開発から数年が経過し、我が国の実情に合わせた改良が進んでいるELNEC-Jコアカリキュラムに基づき内容に統一性を持たせて開発する方が、受講者の混乱を招かないと考えた。また、がん看護領域では普及しているエンド・オブ・ライフ・ケアの概念や実践を高齢者ケア分野でも推進し

ていくためには、整合性がある方が効果的である。

それらのことを踏まえ、ELNEC-J コアカリキュラムの内容に基づき、わが国の高齢者に特化した内容を追加する方向でモジュール内容の検討を行った。その結果、M2（痛みのマネジメント）では、高齢者に特有の痛み（関節痛・慢性疼痛など）にも焦点を当てること、M3（症状マネジメント）では、がん疾患とは異なる症状があることを考慮する必要性が考えられた。M9（臨死期のケア）では、臨死期の開始時期が今後、継続して検討を要する課題とされた。

2) 有識者レビューを受けての検討結果

有識者からの意見は具体的で詳細なコメントが多く、適否の検討後、各モジュール内容に反映させた。反映の例をあげる。「臨死期の定義」には、【亡くなる直前の徴候の状態】、「症状マネジメントでおさえる症状」には、【便秘・浮腫】に【呼吸困難】を加えることとした。また、『苦痛を増す医療・処置ではなく、苦痛を緩和する医療・処置』の視点で内容を作成することとした。低栄養に関しても、エンド・オブ・ライフ期の低栄養そのものを大きな問題とするのではなく、【食べられない】ことで高齢者自身の望みを叶えられないことに焦点を当てることとした。

2. 開発過程における主な決定事項

1) 研修プログラムの名称の決定

今回の開発は ELNEC-J に基づいて行い ELNEC-G は参考にとどめたことから、研修プログラムの名称は「End-of-Life Nursing Education Consortium-Japan 高齢者カリキュラム（以下 ELNEC-J 高齢者）」とした。

2) モジュール名称の変更

モジュール名称及び構成（M8 と M9 の並び替え）を改訂した（表 1）。エンド・オブ・ライフ・ケアの普及のためにはがん分野との整合性も考え ELNEC-J とモジュール名称を対応させる方が受講者の混乱が少ないと考えたためである。

表 1. ELNEC-J 高齢者 各モジュール名称

	改訂前	改訂後
M1	緩和医療における看護ケア	エンド・オブ・ライフ・ケアにおける看護

M2	痛みのマネジメント	痛みのマネジメント
M3	症状マネジメント	症状マネジメント
M4	緩和ケア看護における倫理的諸問題	エンド・オブ・ライフ・ケアにおける倫理的配慮
M5	End of Life における文化への配慮	エンド・オブ・ライフ・ケアにおける文化への配慮
M6	コミュニケーション	コミュニケーション
M7	喪失・悲嘆・死別	喪失・悲嘆・死別
M8	質の高い緩和ケアの達成	臨死期のケア（死への準備とケア）
M9	死への準備とケア	質の高いエンド・オブ・ライフ・ケアの達成（質の高い緩和ケアの達成）

3) モジュール内容の構成

「ELNEC-J コアカリキュラムとの整合性」を検討した結果、モジュール内容を Part 1 と Part 2 に分け、Part 1 を ELNEC-J コアカリキュラムで使用している共通する基礎的知識、Part 2 を高齢者独自の内容とするように構成を整えた。

4) ELNEC-J 高齢者カリキュラム受講対象の決定

当初の計画では、日本看護協会で設定しているクリニカルラダーレベル 2 の看護師を対象とする事を想定していたが、施設ケアを行う看護職を対象に変更した。

3. 開発された ELNEC-J 高齢者の概要

1) 各モジュールの講義内容

1) モジュール毎に作成した講義内容を示す（表 2）。

表 2. ELNEC-J 高齢者 講義内容

	Part1	Part2
M1	I. エンド・オブ・ライフ・ケアとは II. 日本での死を取り巻く状況 III. 日本のエンド・オブ・ライフ・ケアにおける課題 IV. エンド・オブ・ライフ・ケアにおけるアセスメント	I. “老いる” こと II. 高齢者のエンド・オブ・ライフ・ケアにおける課題 III. 高齢者のエンド・オブ・ライフ・ケアにおけるアセスメント IV. 高齢者のエンド・オブ・ライフ・ケアにおける

	V. エンド・オブ・ライフ・ケアにおける 多職種チームアプローチ VI. エンド・オブ・ライフ・ケアを提供する看護師に求められる基本的態度 VII. 結論	多職種チームアプローチ V. 高齢者のエンド・オブ・ライフ・ケアの目指す姿
M2	I. 痛みのマネジメントにおける看護の基本的知識	I. 高齢者の痛みの特徴 II. 高齢者の痛みのアセスメント III. 高齢者の痛みに対する薬物療法 V. 痛みのマネジメントに有効なケア VI. 痛みのマネジメントにおける多職種連携 VII. 結論
M3	I. 症状マネジメントの考え方 II. 身体面の症状便秘、浮腫、＜食べられない＞、呼吸困難 III. 精神面の症状…不安、抑うつ、せん妄 V. 結論	
M4	I. 倫理的問題の考え方 II. 看護倫理に基づくケアの実践	I. 高齢者の倫理的問題の考え方 II. 対象（高齢者）の特性 III. 高齢者のエンド・オブ・ライフ・ケアで直面する 倫理的問題 IV. 看護倫理に基づくケアの実践 V. 結論
M5	I. エンド・オブ・ライフと文化 II. 日本における文化の多様性 III. 文化に配慮したケア IV. 医療スタッフ自身の文化のアセスメント V. 文化に配慮したケアの実際	I. 日本における高齢社会の背景 II. 文化に配慮したケアを行うためのアセスメント III. 高齢者のその人らしさを大切にする文化的配慮 IV. 結論
M6	I. エンド・オブ・ライフにおけるコミュニケーション	I. エンド・オブ・ライフにおけるコミュニケーション

	II. エンド・オブ・ライフ・ケアで活用できる コミュニケーション・スキル III. エンド・オブ・ライフ・ケアにおける チームコミュニケーション	II. 高齢者のエンド・オブ・ライフ・ケアにおいて コミュニケーションに影響を及ぼす要因 III. 高齢者のエンド・オブ・ライフ・ケアで活用できるコミュニケーション・スキル IV. 高齢者のエンド・オブ・ライフにおける意思の尊重 V. 高齢者のエンド・オブ・ライフ・ケアにおける チームコミュニケーション VI. 高齢者のエンド・オブ・ライフ・ケアにおける 家族とのコミュニケーション VII. 結論
M7	I. 喪失・悲嘆・死別・服喪 II. 悲嘆のアセスメント III. 家族の悲嘆のケア IV. 医療・介護スタッフ自身の悲嘆とケア V. 結論	I. 高齢者自身の喪失体験とケア II. 高齢者の家族の悲嘆のケア III. 高齢者をケアする医療・介護スタッフ自身の悲嘆とサポート IV. 結論
M8	I. 臨死期とは	I. 高齢者における臨死期とは III. 臨死期の高齢者への看護職の役割 IV. 臨死期の家族に対する看護職の役割 V. 臨死期の医療・介護チームメンバーを支援 VI. 臨終時の対応（看取り） VII. 結論
M9	I. 質の高いエンド・オブ・ライフ・ケアを達成するために看護師が理解しておくこと	I. エンド・オブ・ライフ・ケアの質の向上のためのアプローチ法 II. エンド・オブ・ライフ・ケアの質の向上の実際 III. 結論

2)各モジュール Part 2 作成の意図

Part2 としてまとめられた高齢者に関する部分の作成の意図を示す（表 3）。これらが今回新たに開発された ELNEC-J 高齢者の特徴の一つである。

表 3. Part2 作成の意図

	Part2 作成の意図
M1	エンド・オブ・ライフ・ケアにおける看護 ・高齢者がエンド・オブ・ライフ・ケア、緩和ケアの対象であることを再認識する。 ・高齢者のエンド・オブ・ライフの視点をもったアセスメントを理解する。 ・高齢者のエンド・オブ・ライフ・ケアの重要性を理解する。
M2	痛みのマネジメント ・高齢者の特性を踏まえた痛みのマネジメントが理解できる：高齢者の痛みの特徴、高齢者のアセスメントの留意点、薬物療法／非薬物療法のポイント ・高齢者の痛みの緩和に向けた看護職と介護職の役割を理解し、どのように連携したらよいかを考えられる
M3	症状マネジメント ・高齢者に特徴的な症状・ケアを理解する。
M4	エンド・オブ・ライフ・ケアにおける倫理的配慮 ・エンド・オブ・ライフにある高齢者に倫理的問題が起こりやすい対象特性を示す。 ・高齢者におきやすい倫理的問題の具体例を示し、基本的な考え方を伝える。 ・高齢者の倫理的問題に気づく感受性を高くもつことの必要性を伝える。 ・エンド・オブ・ライフにある高齢者への日常倫理の重要性を伝える。
M5	エンド・オブ・ライフ・ケアにおける文化への配慮 ・エンド・オブ・ライフを豊かにするため、高齢者の個性、すなわち長い年月をかけて形成された「その人らしさ」に影響を及ぼした文化に配慮する。 ・高齢者特有の文化的配慮が必要であることを理解する。
M6	コミュニケーション ・エンド・オブ・ライフにある高齢者を意思ある存在と捉える。 ・感受性を高くもち、その意思をくみ取っていくことの重要性を伝える。 ・家族もケアの対象と捉え、コミュニケーションをとることの重要性を伝える。

	・看護師は、高齢者の意思をくみ取り尊重するとともに、代弁者としての役割も重要となることを伝える。
M7	喪失・悲嘆・死別 ・高齢者の喪失体験の特徴について伝える。 ・高齢者や認知症高齢者をケアする家族に特有な喪失と悲嘆の体験、支援のあり方について伝える。 ・高齢者の看取りケアを体験する看護・介護職が抱えやすい悲嘆・喪失の特徴と支援のあり方を伝える。
M8	臨死期のケア（死への準備とケア） ・高齢者における「臨死期」を状態像として定義する。 ・臨死期の高齢者への看護職の役割を示す：最期の時まで、「尊厳を保持」できるための、生活上のケアと生活環境調整。適切な医療・処置の提供を検討。 ・臨死期の家族や高齢者をケアするチームメンバーに対する支援を示す。
M9	質の高いエンド・オブ・ライフ・ケアの達成（質の高い緩和ケアの達成） ・高齢者に対する質の高いエンド・オブ・ライフ・ケアのためのアプローチ法を理解する。 ・高齢者に質の高いエンド・オブ・ライフ・ケアを提供する際に重要である要素「高齢者の尊厳の保持」「全人的なニーズへの対応」「高齢者の擁護者となる」「高齢者と家族がケアの一単位」「多職種チームアプローチ」を理解する。

IV. 今後の課題

今回、ELNEC-J 高齢者の開発を行ったが、以下の課題が残った。

1. 教育方法の検討

講義資料等に加え、効果的な伝達のための教育方法の検討や補助教材の作成が必要である。双方向性の研修プログラムとすることで、受講生が実際の現場でケアに活かすことができることが期待される。

2. ELNEC-J 高齢者の内容の改良

ELNEC-J 高齢者を用いた教育プログラムを実際に開催し、講義内容等を評価し改良していく必要がある。高齢者ケア施設に勤務する看護職は様々であり。実際に開催し、内容や構成を再検討していくことが望ましい。

特にM3については、エンド・オブ・ライフ期の高齢者が呈する症状は個人差があり、なお且つ、体調の変調が“老い”に心身の機能低下なのか、“病”による症状によるものな

のか見極めが難しい。また、老年症候群に関する視点も必要になり、様々なことが複雑に絡んでいるため、どの点までを伝えることが受講者にとって最善であるかは今後も継続し検討する必要がある。

3. ELEC-J コアカリキュラムと ELNEC-J 高齢者との整合性の検討

今回は、ELNEC-J コアカリキュラムとの整合性を考え Part 1 と Part 2 という構成にした。研究代表者・研究協力者数名が ELNEC-J コアカリキュラムにも関わっており、今後も継続して整合性を検討していく。

4. 指導者の育成

ELNEC は Train-the-Trainer モデルを特徴としており、ELNEC-J 高齢者を受講することで指導者として認定され、各々の職場でエンド・オブ・ライフ・ケアの教育を行う事が期待される。この指導者の育成が急務であるといえる。今後、特別養護老人ホーム等の臨床現場の看護職を指導者として育成し、数多くの場で教育が開催できる形にしたい。米国の ELNEC-G は多職種も対象として開催されており (Kelly ら, 2008)、将来的には介護職を対象とした研修プログラムも開発していきたい。

5. エビデンスの構築

今回、日本の超高齢者に関するエビデンスが少ないことを痛感した。そのため、ELNEC-J 高齢者は、研究メンバーの実践知に基づき作成した部分が多いことを踏まえて臨床実践で活用する必要がある。特に M2 (疼痛マネジメント) と M3 (症状マネジメント) には、他のモジュールと比べ日本の高齢者ケアに適用できるエビデンスとなる研究が少ない。今後も文献検索等を継続して行っていくとともに、エビデンスを構築する研究に協力することも必要かもしれない。M2 については痛みマネジメントは、がん性疼痛についての文献は多いが、関節痛や慢性疼痛に関する文献が少ない現状があった。

V. 研究の成果等の公表予定 (学会、雑誌等)

以下の学会等での公表を予定している。

1. 第 17 回日本老年看護学会学術集会：交流集会
2. 医学書院発行「看護管理」

上記以外にも、研究代表者・共同研究者が講演会・シンポジウム等で、今回の成果について報告したいと考えている。