

「高齢がん患者に安心をもたらすケアを創造していく訪問看護師育成」 研修のプログラム開発と教育効果

藤田佐和¹⁾、門田麻里²⁾、森本悦子³⁾、庄司麻美⁴⁾

(2019年9月26日受付, 2019年12月16日受理)

Development and educational effect of Training Program for Visiting Nurses to Create Care for
supporting Peace of Mind of Elderly Cancer Patients

Sawa Fujita¹⁾, Mari Kadota²⁾, Etsuko Morimoto³⁾, Mami Syouji⁴⁾

(Received : September 26, 2019, Accepted : December 16, 2019)

要 旨

多様な新ニーズに対応する『がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）』養成プランの本学の取り組みの一つとして、「高齢がん患者に安心をもたらすケアを創造していく訪問看護師育成」研修プログラムをがん看護コアカリキュラムを基盤に開発した。11名を対象に講義・演習・見学実習を含む15日間のプログラムを実施し、教育効果と課題を明らかにした。授業評価やアンケート内容（研修目標の達成度・実践への活用度等）および研修中の記録類から、高齢がん患者への在宅看護実践力育成に効果が得られたと評価できた。今後の課題は、高齢がん患者の在宅療養支援に携わる看護師に強化が必要な教育内容を精選し、プログラムの洗練化を図ることである。

キーワード：高齢がん患者、在宅療養支援、教育プログラム

Abstract

As one of our approaches to "Fostering Health Professionals for Changing Needs of Cancer", we developed a Training Program for Visiting Nurses to Create Care for supporting Peace of Mind of Elderly Cancer Patients based on a Core Curriculum for Cancer nursing. We conducted a 15-day program including lectures, exercises and field works for 11 nurses, and clarified the educational effects and issues. The program was considered to be effective in training of visiting care practices for elderly cancer patients based on class evaluations, responses of questionnaires (level of achievement for the training goals and that of utilization in practice), and records during the training. The future challenges are to carefully select the educational contents needed for nurses involved in home care support for elderly cancer patients and refine the program.

Key Words : elderly cancer patients, home care support, educational program

1) 高知県立大学看護学部看護学科 教授

Department of Nursing, Faculty of nursing, University of Kochi, Professor

2) 高知県立大学看護学部看護学科 特任助教

Department of Nursing, Faculty of nursing, University of Kochi, project Assistant Professor

3) 高知県立大学看護学部看護学科 教授

Department of Nursing, Faculty of nursing, University of Kochi, Professor

4) 高知県立大学看護学部看護学科 助教

Department of Nursing, Faculty of nursing, University of Kochi, Assistant Professor

I. はじめに

がんは、日本の死亡原因の1位であり、2017年には約37万人ががんで死亡しており、生涯のうちに国民の2人に1人ががんに罹患すると推計されている(国立がん研究センター)。また、人口の高齢化により、がん患者に占める高齢者の割合が増えており、第Ⅲ期「がん対策推進基本計画」(厚生労働省)の中でも個別目標として高齢がん患者へのケアの必要性が述べられている。さらに、近年在宅緩和ケアの推進が図られており、がん患者とその家族が住み慣れた地域で安心して過ごせるよう、在宅でのがん医療や看護の質向上を図ることが求められている。「全人的医療を行う高度がん専門医療人養成」は、文部科学省平成29年度「多様な新ニーズに対応する『がん専門医療人材(がんプロフェッショナル)』養成プラン」に採択された、中国・四国地方の11大学による事業である。本学はこの事業にがん高度実践看護師コースの幹事校として参画し活動している。第Ⅲ期の取り組みとして、がん患者の高齢化および在宅緩和ケアの推進という社会情勢を踏まえ、高齢がん患者の在宅での治療・療養生活を支えるために必要な専門的知識や技術を学び、より専門性の高い看護実践力の修得を目指した研修プログラムを開発し、実施している。

本研究の目的は、開発した「高齢がん患者に安心をもたらすケアを創造していく訪問看護師育成」研修の教育プログラムを実施し、その教育効果を明らかにすることである。

II. 研修プログラムの作成過程

1) 研修目標とカリキュラムの検討

本プログラムは、①高齢がん患者の入院早期から退院後の生活を見通してケアを提供し、在宅医療の可能性と選択を広げることのできる看護職、②チーム医療を基盤とする在宅がん医療をコーディネートしていくことのできる、高齢がん患者とその家族のケアに関する専門的知識と技術を有する看護職、を養成することを目指す。これに基

づき7つの目標を設定し、カリキュラムを検討した(表1)。

目標1: 高齢がん患者や家族の理解に必要な基礎的な知識を習得し、高齢者の特徴を踏まえた総合的なアセスメント、看護ケアが実施できる。

目標2: 高齢がん患者のがんや治療、生活の場の特性を理解して、治療・療養・生活過程を支えるケアを提供することができる。

目標3: 地域包括ケアシステムにおける高齢がん患者や家族のケアに必要な知識・技術を習得し、必要な資源や支援を調整することができる。

目標4: 高齢がん患者の在宅療養生活を維持するために必要な身体管理の知識・技術を習得し、実践することができる。

目標5: 高齢がん患者の意向を尊重した、その人らしい療養生活や看取りを実現するために必要なケアが実践できる。

目標6: 看取りをした遺族に必要な看護ケアを理解するとともに、関わった職種のストレスマネジメントが行えるようにデス・カンファレンス等の場を調整することができる。

目標7: 研修を通して自己洞察を深め、高齢がん患者に対する専門性の高い看護師としての意識をもち、病院と在宅をつなぐ在宅療養支援および看護実践力の高い訪問看護師として機能することができる。

カリキュラムの内容は、日本がん看護学会が示す「がん看護コアカリキュラム」(藤田ら、2013)を基盤に、「高齢がん患者の在宅移行支援」「在宅療養」「エンド・オブ・ライフケアと看取り」を中心とした以下の13項目の講義と演習、見学実習、事例検討で構成した(表2)。13項目については、文献検討に基づいて、目的、目標、具体的学習内容を明確にしたシラバスを作成した。

表1 研修の目標とカリキュラム内容

目標	小項目
1. 高齢がん患者や家族の理解に必要な基礎的な知識を習得し、高齢者の特徴を踏まえた総合的なアセスメント、看護ケアが実施できる	1) 在宅療養を行う高齢がん患者の栄養管理に必要な知識を身につける 2) 高齢者の加齢に伴う身体的・心理的・社会的特徴の理解を基盤に、高齢がん患者のQOLを理解し、望む場所での生活の実現に向けた援助ができる能力を身につける 3) 高齢がん患者とのコミュニケーションの重要性を理解し、対象の状況に応じたコミュニケーション能力を身につける 4) 高齢者の認知機能の変化について理解し、在宅療養を行う高齢がん患者に必要な援助を提供できる能力を身につける 5) 高齢がん患者の家族の特徴を理解し、家族を援助の対象として必要な援助が提供できる能力を身につける
2. 高齢がん患者のがんや治療、生活の場の特徴を理解して、治療・療養・生活過程を支えるケアを提供することができる	1) 在宅での生活を基盤とした高齢者に対するがん治療の特性を理解し、治療と生活を支える看護実践に必要な援助を提供できる能力を身につける 2) 高齢がん患者の療養の場の特徴を理解し、在宅療養のために必要な社会資源の利用方法を考え、必要な援助を調整する能力を身につける 3) 高齢がん患者の在宅生活におけるセルフケアと、セルフケア能力を維持するためのリハビリテーションの重要性を理解し、必要な援助が提供できる能力を身につける
3. 地域包括ケアシステムにおける高齢がん患者や家族のケアに必要な専門的な知識・技術を習得し、必要な資源や支援を調整することができる	1) 高齢がん患者に対して、地域包括ケアシステムの構成と推進を担うチームの一員として、看護職としての役割を果たす能力を身につける 2) 高齢がん患者の療養の場の特徴を理解し、在宅療養のために必要な社会資源の利用方法を考え、必要な援助を調整する能力を身につける
4. 高齢がん患者の在宅療養生活を維持するために必要な身体管理の知識・技術を習得し、実践することができる	1) 高齢がん患者の在宅での症状マネジメントの重要性を理解し、必要な援助ができる能力を身につける 2) 在宅での生活を基盤とした、高齢がん患者に対するがん治療の特性を理解し、治療と生活を支える看護実践に必要な援助を提供できる能力を身につける
5. 高齢がん患者の意向を尊重したその人らしい療養生活や看取りを実現するために必要なケアが実践できる	1) 高齢がん患者の在宅療養中に生じる倫理的な課題を解決し、看護職として倫理的に対応できる能力を身につける 2) 高齢がん患者への意思決定支援の重要性を理解し、必要な援助を行うための能力を身につける 3) 高齢がん患者とのコミュニケーションの重要性を理解し、対象の状況に応じたコミュニケーション能力を身につける 4) 高齢者の認知機能の変化について理解し、在宅療養を行う高齢がん患者に必要な援助を提供できる能力を身につける 5) 高齢がん患者がその人らしい人生の最期を生き抜くことの意味を理解し、必要な援助を提供できる能力を身につける
6. 看取りをした遺族に必要な看護ケアを理解するとともに、関わった職種のスプレスマネジメントが行えるように、デス・カンファレンス等の場を調整することができる	1) 高齢がん患者に対し、地域包括ケアシステムの構築と推進を担うチームの一員として、看護職としての役割を果たす能力を身につける 2) 高齢がん患者がその人らしい人生の最期を生き抜くことの意味を理解し、必要な看護援助を提供できる能力を身につける
7. 研修を通して自己洞察を深め、高齢がん患者に対する専門性の高い看護師としての意識を持ち、病院と在宅をつなぐ在宅療養支援および看護実践能力の高い訪問看護師として機能することができる	1) 見学実習Ⅰ 訪問看護ステーション：訪問看護を必要とする高齢がん患者への訪問看護の実際や訪問看護師の役割が理解できる 2) 見学実習Ⅱ 在宅療養支援診療所：在宅療養を必要とするがん患者への訪問診療の実際や在宅療養支援診療所の役割が理解できる 3) 見学実習Ⅲ 調剤薬局：在宅医療を必要とする高齢がん患者への訪問薬剤指導の実際や、薬剤師の役割が理解できる 4) 見学実習Ⅳ がん診療連携拠点病院：がん診療に関わる医師、その他の専門医師、病院スタッフが各診療科や部署を超えて横断的に行う意見交換に参加し、がん診療連携拠点病院におけるがん医療の実施について理解できる

- ①高齢がん患者のQOL
- ②高齢がん患者と地域包括ケアシステム
- ③高齢がん患者の在宅療養移行支援
- ④高齢がん患者の在宅生活におけるセルフケアと
リハビリテーション
- ⑤高齢がん患者の治療
- ⑥高齢がん患者の在宅での症状マネジメント
- ⑦高齢がん患者とコミュニケーション
- ⑧高齢がん患者の認知とケア
- ⑨高齢がん患者の意思決定支援
- ⑩高齢がん患者の家族とケア
- ⑪高齢がん患者の栄養
- ⑫高齢がん患者の看護倫理
- ⑬高齢がん患者のエンド・オブ・ライフと在宅で
の看取り

2) 研修方法の検討

高齢がん患者の在宅療養生活を支援するために必要な知識や技術をより効果的に習得する方法として、13項目のうち9項目は講義と演習を組み合わせた。講義で学んだ知識と演習を連動させ、学びを明日からの看護実践に活かせるように構成した。また、高知県のがん看護、高齢者看護、在宅医療や福祉に携わる機関や多職種と協働し、高齢がん患者のケアに特化した研修とするために、講師は主に高知県内で高齢がん患者のケアに携わっている、専門看護師、認定看護師、理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士とした。

3) 授業評価の作成

各項目の目標達成度を把握するために、項目ごとに授業評価表を作成した。以上のプロセスを経て、「高齢がん患者に安心をもたらしていくケアを創造していく訪問看護師育成」プログラムを完成させた。プログラムの作成過程では、プロジェクトメンバーによる検討を重ね、洗練化を図った。

Ⅲ. 研修の概要

1. 研修の目的

高齢がん患者の入院早期から退院後の生活を見通してケアを提供し、在宅医療の可能性と選択を広げることのできる看護職、およびチーム医療を基盤とする在宅がん医療をコーディネートしていくことのできる、高齢がん患者とその家族のケアに関する専門的知識と技術を有する看護職の養成を図る。

2. 研修対象者

高齢がん患者の看護に携わる訪問看護師、在宅移行支援の必要な高齢がん患者の入院病棟および外来、地域連携室等の看護師

3. 研修期間

2018年10月～2019年2月のうち15日間（91.5時間）とした。講義・演習は土・日・祝日に開講し、見学実習は平日に3日～4日間行った。

4. 研修内容・方法

がんの発症から在宅看取りまでの経過をたどる高齢がん患者の模擬事例を作成し、事例の経過に沿ってカリキュラムの内容が順を追って学べるように組み立てた。演習に関しては、主に在宅療養を支援する上で必要となる看護技術の習得や、グループワーク、ロールプレイなどを行った。演習の際には、研修生の訪問看護師経験年数や、所属組織によりグループ分けを行い、効果的に演習が進められるよう配慮した。

表2 カリキュラム

	カリキュラムの内容	目的	時間	方法
1	オリエンテーション	研修の目的・目標を理解することができる	1	
2	高齢がん患者のQOL	高齢者の加齢に伴う身体的・心理的・社会的特徴の理解を基盤に、高齢がん患者にとってのQOLを理解し、望む場所での生活の実現に向けた援助ができる能力を身につける	2	講義
3	高齢がん患者と地域包括ケアシステム	高齢がん患者に対し、地域包括ケアシステムの構築と推進を担うチームの一員として、看護職としての役割を果たす能力を身につける	3	講義
4	高齢がん患者の在宅療養移行支援	高齢がん患者の療養の場の特徴を理解し、在宅療養のために必要な社会資源の利用方法を考え、必要な援助を調整する能力を身につける	6	講義 演習
5	高齢がん患者の在宅生活におけるセルフケアとリハビリテーション	高齢がん患者の在宅生活におけるセルフケアと、セルフケア能力を維持するためのリハビリテーションの重要性を理解し、必要な援助が提供できる能力を身につける	4	講義 演習
6	高齢がん患者の治療 ①がん放射線療法②がん化学療法 ③ストーマおよびストーマ周囲の皮膚トラブルに対する看護④がんの治療により生じる有害事象への看護(口腔ケア)	在宅での生活を基盤とした、高齢者に対するがん治療の特性を理解し、治療と生活を支える看護実践に必要な援助を提供できる能力を身につける	8	講義 演習
7	高齢がん患者の在宅での症状マネジメント ①倦怠感②疼痛 ③嘔気・嘔吐④呼吸困難	高齢がん患者の在宅での症状マネジメントの重要性を理解し、必要な援助を提供できる能力を身につける	9	講義 演習
8	高齢がん患者とコミュニケーション	高齢がん患者とのコミュニケーションの重要性を理解し、対象の状況に応じたコミュニケーション能力を身につける	1.5	講義
9	高齢がん患者の認知とケア	高齢者の認知機能の変化について理解し、在宅療養を行う高齢がん患者に必要な援助を提供できる能力を身につける	3.5	講義 演習
10	高齢がん患者の意思決定支援	高齢がん患者への意思決定支援を行うための能力を身につける	4	講義 演習
11	高齢がん患者の家族と家族ケア	高齢がん患者の家族の特徴を理解し、家族を援助の対象として必要な援助が提供できる能力を身につける	3	講義 演習
12	高齢がん患者の栄養	在宅療養を行う高齢がん患者の栄養管理に必要な知識を身につける	2	講義
13	高齢がん患者の看護倫理	高齢がん患者の在宅療養中に生じる倫理的な課題を理解し、看護職として倫理的に対応できる能力を身につける	3.5	講義 演習
14	高齢がん患者のエンド・オブ・ライフと在宅での看取り	高齢がん患者がその人らしい人生の最期を生き抜くことの意味を理解し、必要な援助を提供できる能力を身につける	5	講義 演習
15	見学実習3～4日間（下記の中から選択：複数可） ①訪問看護ステーション ②在宅療養支援診療所 ③調剤薬局 ④がん診療連携拠点病院	在宅移行支援や在宅療養支援を必要とする高齢がん患者とその家族への関りの実際および役割を理解することができる	30	実習
16	実習の振り返りを交えた事例検討と修了式	見学実習を振り返り、事例を通して学びを深めることができる	6	事例 検討

1) 事例の紹介

池みさと 83歳 女性 専業主婦 独居

■現病歴：20XX年1月頃より血便がみられ、同年5月に直腸がん（ステージⅢa リンパ節転移あり）の診断を受けた。翌月マイルズ手術を受け、ストーマを造設。退院後は訪問看護を導入しながら自宅で生活していたが、1年後に肝臓と肺への転移がみつかり、がん化学療法を行った。また、骨盤への転移もあり、緩和目的にて放射線療法を受けた。しかし、病状は進行し痛みなどの症状も出現してきたため、抗がん剤による治療は中止し、緩和ケアに移行することとなった。本人の強い希望で在宅療養することが決まり、訪問診療、訪問看護などを導入しながら療養生活を送り、最期は家族により自宅で看取られた。

■既往歴：78歳の時に脳梗塞を発症し、後遺症として左上肢に軽度の麻痺があるが、日常生活に大きな支障はない

■家族構成：夫（86歳 認知症 有料老人ホームに入居中）、長男（56歳 隣市在住 キーパーソン）、長女（51歳 会社員 他県在住）長男の嫁（57歳 長男とともに介護を行う）その他孫、ひ孫がいる

■性格：明るく社交的。同窓会やボランティアなどにもよく参加していた。自分のことは全て自分でしたいという思いが強い

■趣味：友人とのお喋り、発病前はボーリング

■経済的状況：家は持ち家。現在は年金生活をしている。夫の施設入居費の支払いもあり、経済的余裕はない

2) 事例の経過と経過に応じた演習

【退院に向けての在宅移行支援】

池さんの療養の場の移行に必要な在宅療養移行支援計画を立案するグループワーク。

【退院直後から1年後再発するまでの生活】

在宅療養生活に必要なセルフケア能力のアセスメントと、セルフケア能力を維持するための看護援助を考えるグループワーク。またストーマ管理に対する支援として技術演習。

【がんの転移がみつかり治療を開始する】

治療により生じる有害事象への看護として、口腔粘膜のアセスメントとケアの技術演習。また、症状の一つである倦怠感に対しては、緩和のための看護計画立案と、マッサージ技術の技術演習。

【治療方針と療養場所についての意思決定】

認知機能低下をふまえ、認知症・せん妄・うつ病の鑑別の仕方と看護を考えるグループワーク、意思決定支援のロールプレイ。

【在宅での療養生活の開始】

池さんの家族アセスメントと必要な看護援助計画を立案するグループワーク。呼吸困難の出現に対しては、緩和のためのリハビリテーション技術の技術演習。そして、在宅療養生活で起こり得る倫理的問題の解決に向けたグループワーク。

【看取りに向けた準備】

在宅看取りに向けた看護計画を立案するグループワークと家族への看護についてロールプレイ。

3) 実習の振り返りおよび事例検討

（1）訪問看護ステーション・在宅療養支援診療所・調剤薬局・がん診療連携拠点病院における学びを共有し、今後の看護実践への活用について話し合うことで、看護実践における各自の課題や取り組みを見出す。

（2）在宅移行支援および在宅看取り支援が必要ながん患者や家族への関わりの中で、研修生が困難と感じる実際のケースについて研修で得た知識や技術を活用しながら討議を行い、専門的知識と技術の習得状況を振り返る。なお事例は、在宅療養中の事例と、病院に入院中で在宅移行支援が必要な事例、2事例について検討した。

4) 見学実習記録と研修修了報告書の提出

実習終了後、見学実習記録を、研修終了後には今後の高齢者への在宅がん看護に対する自己の課題をテーマに、修了報告書の提出を課題とした。

5) 評価方法

研修に関して以下の評価方法を用いた。評価はいずれも無記名で行った。

(1) 授業評価：項目ごとに目標達成状況について4段階（十分できた、できた、できなかった、全くできなかった）で評価を得た。

(2) グループ評価：最終日に研修生全員で研修の目標達成状況について話し合った。

(3) 自己評価：①研修目的の達成状況について、7つの目標ごとに4段階（十分達成できた、7割程度達成できた、半分程度達成できた、ほとんど達成できなかった）で評価を得た。②今後の看護実践への活用度について4段階（十分活用できる、まあまあ活用できる、あまり活用できない、活用できない）で評価を得た。①②ともに評価の理由については自由記載で回答を得た。

(4) 研修全体についてのアンケート

研修全体の満足度などについて、4段階（大変満足、まあまあ満足、あまり満足していない、満足していない）の選択肢と自由記載で回答を得た。

6) 倫理的配慮

授業評価および研修全体についてのアンケートは全て無記名とし、結果については個人や施設が特定されないように十分配慮した上で、中国・四国がんプロ関連の報告書や論文等に活用することを文書と口頭で説明し、全員から同意を得た。

IV. 結果

1. 研修生の概要

研修生は11名で、所属は訪問看護ステーション8名、医療機関2名、在宅療養支援診療所1名であった。平均年齢は43歳（24歳～58歳）で、臨床経験年数は平均21年6か月（3年～33年）であった。訪問看護経験年数は平均1年6か月（1か月～6年）であった。

2. 研修目標に対する自己評価

1) 研修目標に対する自己評価

研修目標1から7の達成度に対する自己評価の平均は、「十分達成できた」が29%、「7割程度達成できた」が54%、「半分程度達成できた」が16%であり、研修生全員が「十分」～「半分程度」達成できたと評価していた（図1）。

自己評価に対する自由記載には、「高齢者の特徴が理解でき、高齢者の持つ力を最大限に活かし、望む生活をするためにQOLを考えたケアが重要だと再認識した」、「病状や症状と生活状況を合わせて看護を考えていく必要があることを学んだ」、「在宅療養では多職種の意見や考えを知り、より一層連携を強化することが必要となることを実感した」などがあつた。半分程度しか達成できなかったと評価した理由には、「社会資源やシステムについて知ることはできたが、まだ把握しきれしていない」、「栄養管理面の詳しい把握までは至らなかった」、「有害事象や治療の影響が起きやすいため、観察やアセスメントをしっかりと行わないといけないと思った」などがあつた。

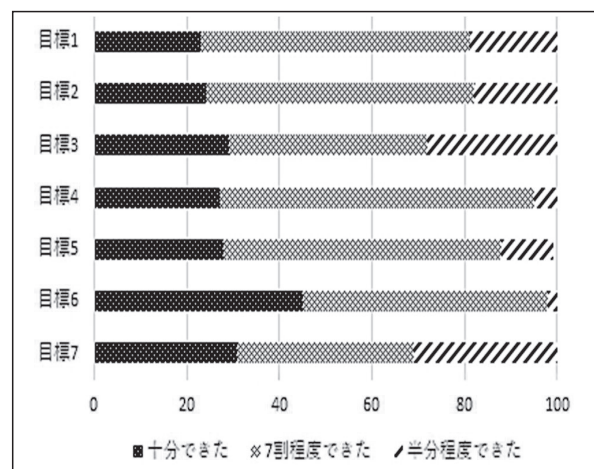


図1 研修目標に対する自己評価

2) 今後の看護実践への活用

研修での学びを今後の看護実践にどの程度活用できるかについての各目標の平均は、「十分活用できる」が45%、「まあまあ活用できる」が42%、「あまり活用できない」が10%、「活用できない」が3%であった（図2）。

自由記載には、「今実際に関わっている患者と家族に対し、家族アセスメントを行うことができ

た」、「呼吸リハビリやパウチの貼り方など、演習できてよく分かった」、「ロールプレイをしたことで、看取り後の家族への言葉のかけ方が分かった」、「倫理は難しいけど考えることでより良い看護につながると思い、参考になった」などがあった。

「あまり活用できない」もしくは、「活用できない」と評価した理由には、「対象となる患者が今はいないが、今後必要となった時には活用したい」、「活用するにはまだまだ知識が足りない」、「(デスカンファレンスは) これまで経験したことがないため、想像ができない」などがあった。

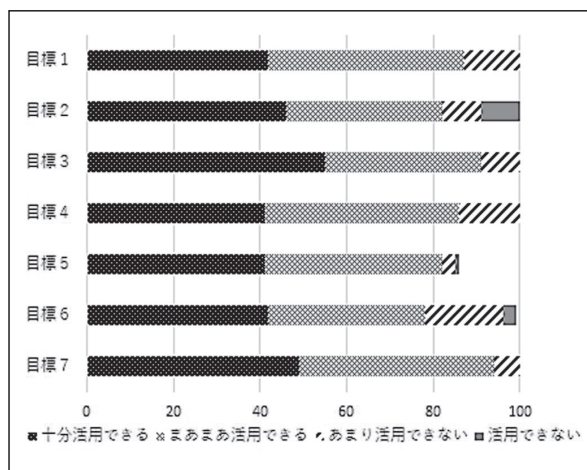


図2 今後の看護実践への活用

3. 授業評価

13項目の授業評価の中で、目標達成度が高かったのは、『高齢がん患者の治療 がんの治療により生じる有害事象への看護 口腔ケア』で、「十分できた」が60%、「できた」が40%であった。次に高かったのが、『高齢がん患者の治療 ストーマおよびストーマ周辺の皮膚トラブルに対する看護』で、「十分できた」が36%、「できた」が64%であった。その次が、『高齢がん患者の在宅での症状マネジメント 呼吸困難』で、「十分できた」が34%、「できた」が66%であった。また、これらに次いで目標達成度が高かったのが『高齢がん患者とコミュニケーション』、『高齢がん患者の在宅療養移行支援』、『高齢がん患者のQOL』であった。

一方、目標達成度が低かった項目は、『高齢がん患者と地域包括ケアシステム』で、「十分できた」が3%、「できた」が79%、「あまりできなかった」が18%であった。次に低かったのは『高齢がん患者の看護倫理』で、「十分できた」が5%、「できた」が75%、「あまりできなかった」が20%であった。その次に低かったのが『高齢がん患者の栄養』で、「十分できた」が5%、「できた」が77%、「あまりできなかった」が18%であった(図3)。

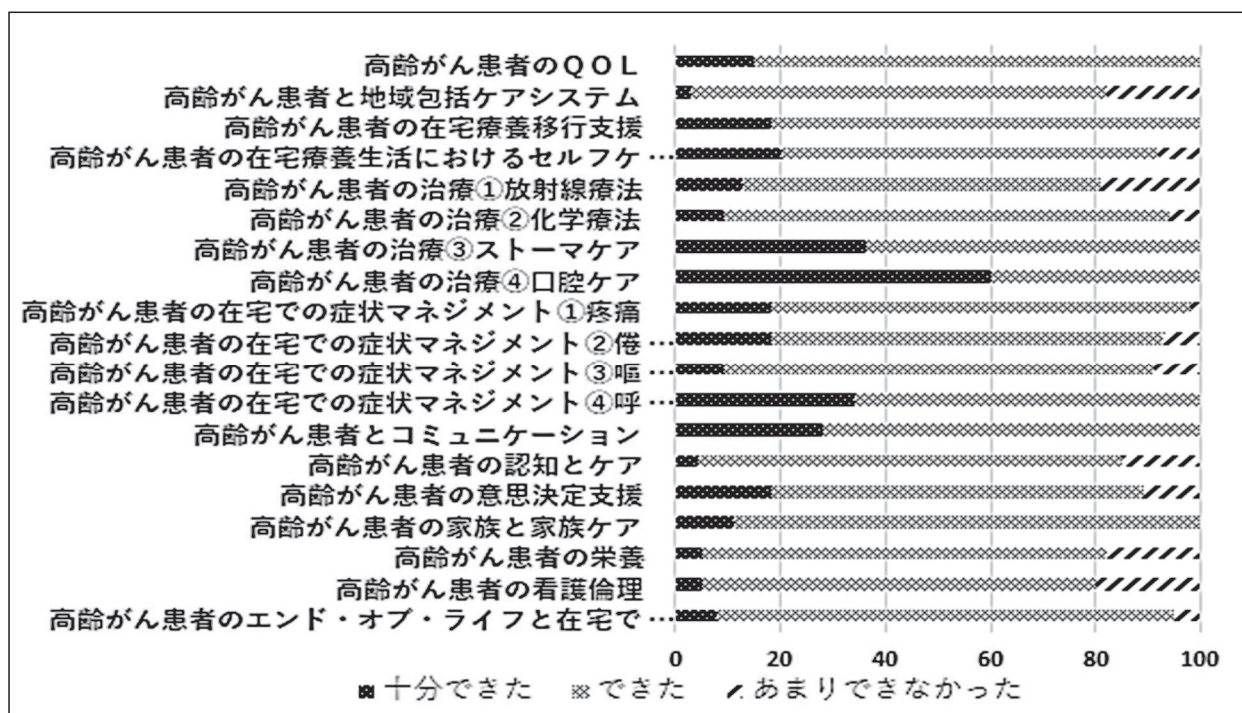


図3 授業評価

4. 研修方法についてのアンケート

研修日数や期間については、73%の研修生がちょうどよいと回答しており、自由記載には、「講義・演習は土日に1日みっちりしたので、集中できた」、などがあつた、一方、27%の研修生が長いと回答しており、その理由として、「土日の休みがつぶれる期間が長いとつらい」などがあつた。見学実習については、「1カ所ずつ行けてよかった」、「訪問看護は2日間行けるともっとよかった」、などがあつた。

研修全体に対する自由記載には、「他の施設の方とのコミュニケーションや各分野での専門の講師の先生方の授業は日頃の現場だけでは学習できない内容もあり、新鮮な気持ちで研修に参加できた」、「見学実習では在宅の場をリアルに感じることができ、療養の場面がイメージできた」、「人数もちょうどよく、みんなと意見交換をすることができた」などがあつた。

また、事例を活用したグループワークについては、「リアルな場面を想像することができ、より具体的に理解できた」、「ステップを追うことで患者思いに添ったケアを展開することができた」などの意見があつた。

5. 見学実習記録

研修生が訪問看護ステーション、在宅療養支援診療所、調剤薬局、がん診療連携拠点病院での実習で学んだことには、「訪問看護師には、利用者の今現在の状態と今後予測される状況を、身体・心理・社会面から総合的にアセスメントできる能力が求められることを実感した」、「訪問看護師は関わる多職種とタイムリーな情報共有を行ったり、多職種間の調整役を担いながら連携を強化していることが分かった」、「医師は、連携している医療機関と密に情報共有を行い、今後の病状の変化を予測しながらいつでも対応できるような準備を整えていた」、「高齢がん患者ではオピオイドに対する偏見を持つ人もいるため、利用者が納得できるよう丁寧に繰り返し説明を行い、適切に使用でき

るようにしていた」、「自施設だけでは治療が完結できないため、地域の医療機関や在宅療養支援診療所などと連携し、役割分担をして切れ目なく診ていける環境を整えていることを学んだ」、「がん患者が治療を受ける場や治療の流れを実際に知ることができ、そこでの看護師の関わりについても考えることができた」などがあつた。

6. 研修修了報告書

研修生は、「グループワークで職場や経験年数の異なる方とディスカッションすることで、自分にはなかった視点が得られた」、「これまで病棟勤務の経験しかなかったが、講義や見学実習を通して、退院後の高齢がん患者の治療や療養生活を具体的にイメージすることができた」、「高齢者だから、介護力がないから、がんだからという医療者側の偏見が在宅療養移行のバリアになり得ることを知り、これまでの自分の看護を振り返る機会となった」、「高齢がん患者の在宅療養を支援するためには、本人や家族がどう過ごしたいかを常に考え、その生活を支援するための知識や技術を身につける必要があると改めて実感した」などと記載していた。

V. 考察

「高齢がん患者に安心をもたらすケアを創造していく訪問看護師育成プログラム」の特徴の一つは、講義-演習-実習をつなげる内容とし、研修での学びを明日からの看護実践に活かせるようにしていることである。そのため講義と演習を組み合わせ、さらには見学実習での学びを踏まえた事例検討を行うことで、知識と技術を統合できるような教育方法を用いた。また、プログラム全体では模擬事例を作成し、研修生一人一人が事例の受け持ち看護師として看護展開できるよう工夫した。ここでは、教育プログラムの教育効果を検討し、今後の課題について述べる。

1. 教育内容の評価

研修目標の達成度に対する自己評価では、83%が“十分”または“7割程度”達成できたと評価しており、今後の看護実践への活用に対する自己評価でも、87%が“十分”または“まあまあ”活用できると回答しており、概ね教育効果が得られたと考えられる。

1) 目標達成度が高かった要因

プログラムの中で目標達成度が高かった項目は、『高齢がん患者の治療 口腔ケア』、『高齢がん患者の治療 ストーマおよびストーマ周辺の皮膚トラブルに対する看護』、『高齢がん患者の在宅における症状マネジメント 呼吸困難』であった。これらはいずれもケア技術を要し、単独訪問の際にも自信をもって実施できるようになることが必要であると考ええる。そのため、講師からの細やかな指導を受けながら互いに技術演習を行ったことが、知識を基盤とした確かな技術と自信の獲得につながったと考える。生田ら（2013）が、演習を取り入れた訪問看護師への研修は、看護ケアや技術への不安が優位に低下し、研修効果が高いと報告していることから、高齢がん患者の在宅看護に必要な技術演習をプログラムに組み込んだことは効果的であったと考える。

次に目標達成度が高かった項目は『高齢がん患者の在宅療養移行支援』、『高齢がん患者とコミュニケーション』、『高齢がん患者のQOL』であった。『高齢がん患者の在宅療養移行支援』は本プログラムの中心となるものである。在宅移行支援を行うためには、高齢がん患者のQOLの理解や高齢者の特徴を踏まえたコミュニケーションが前提となり、それらを基にしてその人が望む場所での生活ができるよう移行支援を行う必要があると考える。研修生は「何を充足すれば在宅療養の可能性が広がるかを考え直すことができた」と回答しており、これら3項目での学びを関連づけて捉えたことが目標達成につながったのではないかと推察する。

2) 目標達成度が低かった要因

プログラムの中で目標達成度が低かった項目は、『高齢がん患者と地域包括ケアシステム』、『高齢がん患者の看護倫理』であった。『高齢がん患者と地域包括ケアシステム』は、システムそのものの理解や、高齢者を取り巻く医療・介護に関する制度、在宅療養を支援するための社会資源など、知識の獲得が主となる内容であるため、一度の講義では知ることはできても、十分に内容を理解するところまでには至らなかったのではないかと考える。そのため、知識として学んだ制度や資源をケアに活かす方法を学べるような工夫をすることで、学びを深めることができるのではないかと考える。『高齢がん患者の看護倫理』は、80%の研修生が目標達成度について“十分できた”または“できた”と回答しているが、20%の研修生は“あまりできなかった”と回答しており、個人差が大きかった。訪問看護師は単独訪問することが多く、かつ利用者の生活そのものに関わるため、様々な倫理的問題に遭遇し、その場で判断を求められることも少なくない。そのため倫理問題を難しいものと捉え、苦手意識を持つ研修生もいたと推測する。近藤（2016）が、特にがん医療は人間の生や死に向き合うことが少なくないため、倫理に関する悩みを抱えることも多い。これら日常の中にある悩みを看護倫理の視点で捉え問題に取り組むことによって、倫理の視点や力は徐々に高まっていくと述べている。実際に研修生からも、「倫理は難しいが、考えることでより良いケアにつながると思い、考え方が参考になった」という意見が得られていることから、看護倫理的視点で問題を捉えるための取り組みが必要であると考ええる。

2. 教育方法の評価

1) 講義-演習-実習をつなげた構成

本プログラムでは、講義後に演習としてグループワークやロールプレイを取り入れている。グループワークでは、施設や経験年数を考慮したグループ分けを行い、メンバーに偏りがないように

配慮した。実際に研修生からは、「ロールプレイをしたことで、看取り後の家族への言葉のかけ方などがよく分かった」、「今実際に関わっている患者と家族に対し、家族アセスメントを行うことができた」という意見があった。講義と演習を組み合わせることにより、講義で学んだ知識の確認や活用の仕方を考えたり、患者（利用者）、家族の立場に立つことで対象者への理解を深め、具体的な関わり方を考えることができたと考える。そして経験年数や職場の異なる研修生同士が意見を出し合うことで、自分とは異なる考え方を知ることができ、高齢がん患者の在宅療養支援に対する新たな視点の獲得につながったと考える。さらに、研修生は研修での学びを自施設での実践に活用することもできている。岡本ら（2019）は、研修での学びを受講生のための知識や技術に留めることなく、施設内や他職種との連携に活かすことによる波及効果があると述べているように、本プログラムの研修生が学びを自施設で活用したことは、自施設の看護師と学びを共有し、組織としてのがん看護実践能力の向上の一助になったと推察する。

講義・演習後に見学実習を行ったことは、それぞれの医療機関が担う役割や、そこでの看護師の役割や多職種協働、チーム医療の重要性を再認識する機会となったと考える。また、実習により講義・演習の内容を具体的に理解し、自施設での看護実践への活かし方を考えることもできたと考える。そして、「これまで病棟勤務の経験がなかったが、講義や見学実習を通して、退院後の高齢がん患者の治療や療養生活を具体的にイメージすることができた」と感じていた研修生もいたことから、在宅看護の経験のない研修生にとっては、見学実習は高齢がん患者の在宅療養生活や在宅ケアをより具体的にイメージすることにつながり、同様に、拠点病院での看護経験がない研修生にとっては、治療後の高齢がん患者が在宅に戻るまでのプロセスや、医療機関同士の連携の重要性について学びを深め、連携強化のために自施設で取り組めることを考えるための示唆を得ることができた

と考える。

そして研修最終日に事例検討を行うことで、これまでの講義・演習、実習で学んだ知識を活かした多角的な視点で現象を捉え、看護の方向性を導き出すことができおり、研修での学びを深めることができたと考える。

2) 模擬事例の経過に沿った展開

模擬事例は、“池さん”のがんの診断から在宅での看取りに至るまでの経過を実際に起こり得る状況を具体的に設定し、作成したものである。池さんの経過に沿って、研修生一人一人が“池さん”の受け持ち看護師として講義や演習で学んだ知識や技術を活かした看護展開していくことで、高齢がん患者の在宅療養支援のイメージ化を促進し、研修での学びを統合させていくことができたと考える。

3. 教育プログラム洗練化に向けての課題

1) 高齢がん患者の在宅療養支援に携わる看護師に強化が必要な教育内容

目標達成度の評価が低かった項目については、シラバスを見直し、内容や方法を再検討していく必要があると考える。さらに研修生は、高齢がん患者は、「有害事象や治療の影響が起こりやすいため、観察やアセスメントをしっかりと行わないといけないと思った」と感じていたことから、身体面のアセスメント力を強化できる教育内容を検討する必要があると考える。中村ら（2007）は、在宅医療に従事する看護師には、在宅医療の場で変化を瞬時に感じ取り、アセスメントできる能力が必要であり、そのためには基礎医学、生理学を学ぶ必要があると指摘している。高齢がん患者の特徴を踏まえ、治療の影響や病気の進行による変化をアセスメントし、的確な判断ができるようになるためには身体を看る力が必要であるため、フィジカルアセスメントや在宅医療について学ぶ項目を追加し、身体管理の知識・技術の習得を強化していく必要があると考える。

2) 研修での学びを実践に活かすための支援

研修での学びを今後の看護実践にどの程度活かせるかについて、87%の研修生が、“活用できる”～“まあまあ活用できる”と回答しており、研修中に関わった患者・家族に対し学んだ知識を活用した看護実践を行った研修生もいた。しかし一方で、13%の研修生が、“あまり活用できない”～“活用できない”と回答しており、その理由としては、「対象となる患者が今はいないが、今後必要となった時には活用したい」、「(デスカンファレンスは)これまで経験したことがないため、想像ができない」などであった。所属施設によっては対象となる患者が少なく、学びをすぐ実践に活かすことが難しいこともある。そのため、講義で学んだ知識を使って自施設の患者への看護介入を具体的に考える機会をプログラムに取り入れたり、実践での活用を推進し、実施した内容に助言をするなどの取り組みや、研修後も学びを実践に活かしたり、自己研鑽できるようなサポート体制の整備を行っていく必要があると考える。

3) 見学実習についての検討

見学実習は各施設1回ずつ行っただが、「1カ所ずつ行けてよかった」や、「訪問看護ステーションは2日間行けるともっとよかった」などの意見があった。4日間の実習期間では、役割機能が異なる施設で1回の実習ができるようにしているが、がん患者への訪問が少なかった施設で実習を行った研修生からは、複数回の実習を希望する声もあった。しかし、実習施設の受け入れ態勢と研修生の勤務形態との調整の課題があり、現実的には各施設1回以上の実習は難しいと予測する。そのため、より効果的な実習ができるよう事前に実習施設と相談し、できるだけ高齢がん患者への関りが見学できるよう事前準備に取り組むことは可能である。

また、近年高齢者の療養先や看取りの場は多様化しており、自宅だけではなく病院から施設入所する高齢がん患者も増えている。そのため、施設

で療養生活をしている高齢がん患者への看護実践や、多職種との協働について学ぶためにも、実習のバリエーションを増やしていくことも考えていく必要がある。

VI. おわりに

「全人的医療を行う高度がん専門医療人養成」プログラムの本学の取り組みの一つとして、「高齢がん患者に安心をもたらすケアを創造していく訪問看護師育成」研修プログラムを開発し、15日間のインテンシブコースⅠを実施し、その教育効果と今後の課題を明らかにした。

本プログラムは、研修目標の達成度、教育内容の実践への活用度、授業評価などから、高齢がん患者への在宅看護実践力育成に効果が得られたと考えられる。今後は、高齢がん患者の在宅療養支援に携わる看護師に強化が必要な教育内容の精選、研修での学びを実践に活かすための支援、見学実習についての検討を行い、プログラムをさらに洗練化していくことが課題である。

文献等

- 生田まちよほか：訪問看護師を対象にした在宅人工呼吸療法を行う障がい児の訪問看護研修プログラムの開発とその評価, 9, 11-26, 2013
- 岡本双美子ほか：訪問看護研修会の評価訪問看護実践への活用, 大阪府立大学看護学雑誌, 25 (1), 97-105, 2019
- 厚生労働省 第3期「がん対策推進基本計画」
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000196975.pdf> (参照2019-9-20)
- 国立がん研究センター がん情報サービス がんの統計¹⁸：
https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/brochure/backnumber/2018_jp.html (参照2019-9-20)
- 近藤まゆみほか編：がん看護実践ガイド がん看護の日常にある倫理, 医学書院, 3-5, 2016
- 全人的医療を行う高度がん専門医療人養成：

<http://www.chushiganpro.ccsv.okayama-u.ac.jp/>（参照2019-9-20）

中村義美ほか：「在宅医療に従事する看護師のスキルアッププラン（導入編）」2006年度 在宅医療助成勇美記念財団 研究助成 完了報告書，1-11，2007

藤田佐和ほか：がん看護コアカリキュラム日本版の作成 日本がん看護学会教育・研究活動委員

会コアカリ検討班報告（平成19～21年度）、日本がん看護学会誌，25（1），54-61，2013

藤田佐和ほか：「質の高い在宅がん看護実践を創造していく看護師養成プログラム」の教育効果と課題，高知県立大学紀要，63，51-63，2014

文部科学省 多様な新ニーズに対応する『がん専門医療人材（がんプロフェッショナル）』養成プラン：<http://ganpro-z.jp/>（参照2019-9-20）

