活動と資料

ワシントン大学（医学部）エンドオブライフ教育の現状
－慢性期ケア・クラークシップ・カンファレンスに参加して－

糸島　陽子[1)]，前川　直美[2)]，奥津　文子[1)]，カール・ベッカー[3)]
[1)] 滋賀県立大学　人間看護学部
[2)] 聖泉大学　看護学部
[3)] 京都大学大学院　人間・環境学研究科

背景　日本では、学部生に対するエンドオブライフ教育はトピックス的で、教員の力量に左右されることが多く、多職種が協働した教育を実践している大学は少ない。
目的　ワシントン大学（医学部）のエンドオブライフ教育の紹介をとおして、日本のエンドオブライフ教育の改善案を検討する。
内容　同大学の慢性期ケア・クラークシップは、老年医学コース、リハビリテーション医学コース、慢性疼痛コース、緩和ケアコースの４コースに分かれ、４週間の実習を行っていた。実習前に、コミュニケーションに関する講義、模擬患者とのコミュニケーション演習、患者との医療面接を取り入れていた。実習後は、学生が体験した感情を大切にしながら語る場を設け、学生自身で体験の意味づけが行えるよう教員が発問を重ねていた。また、いつでもオンライン上に掲載されているエンドオブライフに関する情報を入手して自己学習ができるリソースがあった。
結論　実践的なコミュニケーション演習や、学生が体験した感情を表出することは、学生自身が体験を意味づけ、エンドオブライフケアの概念を整理していく上で重要である。また、オンライン上に実習内容や学習内容を掲載することは、主体的に学習に取り組め、学習効果は高い。
キーワード　エンドオブライフ教育　慢性期医学教育　TNEEL

Ⅰ．緒　言

国民の２人に１人ががんに罹患し３人に１人ががんで死を迎える中、人生最期をどのように生きるか、国民の関心は高まりつつある。しかし、日本の医療現場において、最期の時を本人や家族が望むように迎えられる人はそう多くはない。

そのひとつの要因として、医療従事者のエンドオブライフに関する理解が十分育まれていないという現状がある。特に日本では、看護学部生に対するエンドオブライフ教育はトピックス的で、教員の力量に左右されることが多く、多職種が協働した教育を実践している大学は少ない[1)]。エンドオブライフ教育は、学部生の不安を軽減させ[2)]、ケアの質を高める効果がある[3)4)]。死は誰もがとおる道で、現代の個別的で多様化する死に柔軟に対応するためにも、基礎教育の中でエンドオブライフ教育を行う意義は大きい。

今回、エンドオブライフ教育に力を入れている米国シアトル州にあるワシントン大学（医学部）の慢性期ケア・クラークシップ・カンファレンスに参加した。そこで、同大学のエンドオブライフ教育の取り組みについて紹介したい。

University of Washington EOL Education
－Observations of a Chronic Care Clerkship－

Yoko Itojima[1)]　Naomi Maegawa[2)]　Ayako Okutsu[1)]
Carl Becker[3)]

[1)]School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture
[2)]School of Nursing, Seisen University
[3)]Kokoro Research Center, Kyoto University

2012年９月30日受付、2013年１月９日受理
連絡先：糸島　陽子
滋賀県立大学人間看護学部
住　所：彦根市八坂町2500
e-mail：itojima.y@nurse.usp.ac.jp

Ⅱ．ワシントン大学（医学部）慢性期ケア・クラークシップの現状

ワシントン大学は、米国ワシントン州シアトル市にある州立の総合大学で、特に医学部・看護学部の医療分野の評価は高い。また、創立150周年（2011年）を迎えた大学である。その中でも医学部は、医学部入学に際して１年をかけて学生を選出しており、様々な学部を卒業した学生が、20人前後のグループでクラークシップを行っている。

今回参加した慢性期ケア・クラークシップ（Winter B・C）[5]は、老年医学コース、リハビリテーション医学コース、慢性疼痛コース、緩和ケアコースの４コースに分かれている。実習初日と最終日は、合同でグループ学習を行うが、それ以外は各コースの実習場所で４週間の実習を行っている。ここでは、「緩和ケアコース」の教育目標、サンプル・スケジュールを紹介する。

１．「緩和ケアコース」の教育目標

「緩和ケアコース」は、以下７つの教育目標がある。

１）学生は、患者と家族に予後が悪いことを慎重に、そして効果的に伝え、適切なカウンセリングを提供することができる。
２）学生は、慢性疾患をもつ患者ケアのために、チームで積極的に関わることができる。
３）学生は、慢性疾患、機能障害、病気の末期にある患者に対して、臨床的・機能的なアセスメントを適切に行い、診断することができる。
４）学生は、慢性疾患、機能障害、病気の末期にある患者に対して、ケアシステムがケアの提供にどのように影響するか判断することができる。
５）学生は、慢性疾患、機能障害、病気の末期にある患者に対して、基本的な概念を個々の患者のケアプランの立案に生かすことができる。
６）学生は、病院や医院以外の医療状況下で、患者と家族へのアプローチをとおして、医療の適切な管理に貢献することができる。
７）学生は、患者と家族が医療問題に対処する視点を理解して、それを引き出すことができる。

２．「緩和ケアコース」のサンプル・スケジュール

１週目の月曜日は、老年医学・リハビリテーション医学・慢性疼痛・緩和ケアの各コースのオリエンテーションとコミュニケーション演習が行われ、火曜日からは施設での実習となる。ここでは、もう少し詳しく緩和ケアコースのサンプル・スケジュール（表１）について紹介する。

表１　緩和ケアコース・サンプル・スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
１週目	スモールグループ学習	緩和ケアチーム	緩和ケアチーム	ホスピスナース	ホスピスSW
２週目	ミーティング 自己学習 往診	緩和ケアチーム	緩和ケアチーム	ホスピスナース	ホスピスSW
３週目	ミーティング 自己学習 往診	緩和ケアチーム	緩和ケアチーム	ホスピスナース	ホスピスSW
４週目	ミーティング 自己学習 往診	緩和ケアチーム	緩和ケアチーム	ホスピスナース	グループ学習

月曜日は学内日として、実習での学びの整理や自己学習、担当教員との打ち合わせ等を行っている。往診の依頼があれば、適時担当医師に同行する。火曜日・水曜日は緩和ケアチームに、木曜日はホスピスナースに、金曜日はホスピスソーシャルワーカーに同行する。

また、４週間の実習で週ごとの課題がある。１週目は、死の概念、緩和ケアの定義、コミュニケーション方法など、２週目は、死へのプロセス、痛みと終末期の診断と治療、バッドニュースの伝え方など、３週目は、終末期の経済的課題、ケアの障壁となるもの、症状管理（食欲

不振、悪液質）など、４週目は、終末期の倫理的・法的課題、チームワーク、医師としての役割と協働などである。

３．慢性期ケア・クラークシップのエンドオブライフ教育の取り組み

１）実習前

実習に関する内容はすべてオンライン上に掲載されている。オンライン上に掲載されている内容は、実習目標、実習内容、評価方法など多岐にわたり、学生はかなりの資料を事前に入手し学習している。

オンライン上のページは、一方向的に進むだけではなく、そのページの中でわからないことがあれば、関連したページへリンクができ、繰り返し学習ができるように工夫されている。学習を進める中で、末期の肺がん患者への異なった対応を映像化して、比較検討する演習内容などもある。また、各コースの担当教員にメールで連絡をとりながら、自己学習ができようにされている。

２）実習初日のオリエンテーション

実習初日に、慢性期ケア・クラークシップの各コース・オリエンテーションが行われる。各コースとも１時間の導入講義があり、基本的には学生の質問に答える形式で行われていた。学生がどうしたらいいのかわからない（uncertainty）と質問したことは、「会話をどう始めていいのか」、「会話につまったらどうしたらいいのか」、「医師と患者の治療方針が違ったらどうしたらいいのか」といった内容であった。これらの学生の質問に対して、会話の主導権が医師である「話す－尋ねる－話す」と、会話の主導権が患者である「尋ねる－話す－尋ねる」との違い、沈黙はどの程度までか、患者と家族からどんな合図がみられるかなど、基本的なコミュニケーションとケアリング的な会話の方法について説明していた。

その後、２グループ（１グループ10人程度）に分かれて、模擬患者とのコミュニケーション演習（２時間）を設けていた。模擬患者には事前にシナリオが渡されており、学生たちには、演習開始時に配布されていた。１人10分程度、模擬患者とのコミュニケーションを全学生が経験して、各セッション終了後、模擬患者・他学生・教員からのフィードバックを受け、学生は自分のコミュニケーションの振り返りを行っていた。午後からは、患者と家族にインタビューをする時間を１時間設けていた。また、各コースのオリエンテーション前に、実習中、学生の精神的な支援をするスタッフの紹介と連絡方法についての確認がされていた。

３）実習最終日のグループ学習

実習最終日は、各コースの学生が集まり合同で討議が行われた。はじめに教員が、「どんな体験をしてきたのか」、「医師としてやりがいを感じたこと」、「医師として辛かったこと」などを発問した。学生たちからは、anger（怒り）、denial（否定）、defeat（挫折）、distrust（不信感）、neediness （貧困）、dependence（独立）、fixable（柔軟）、motivated（やる気のある）、open mind（広い心）gratitude（感謝）などのキーワードが出された。このキーワードを、プラス面、マイナス面に整理しながら板書を行い、「どういった状況でやりがいを感じたのか」、「どういった状況で辛いと感じたのか」を確認しながら感情の変化を整理していた。

また、「エンドオブライフケアに何が必要か」と質問すると、学生たちからは、relationship（信頼関係）、affirmation and reconciliation（肯定的な態度と和解）、communication（コミュニケーション）など、体験をとおして感じたことを述べていた。

その後、"Michael's Life"という５分程度の患者からのメッセージDVD「感謝の手紙」を見せ、学生の中には、「支えてくれた人への感謝と、一瞬一瞬を、絆を大事にすることをみんなに伝えたかった」というミシェルのメッセージに涙ぐむ者もいた。そこで、早くから緩和ケアチームが関わることで、患者や家族の満足度が上がること、痛みが緩和されること、死亡までの日数が長くなること、患者と家族のQOLが上がりケアの質が高くなること、医療費が削減されることなどの研究結果を伝えていた。そして、エンドオブライフケアのゴールは延命ではなく、医療はすべてを治すことではない、治療ばかりに目を向けると葛藤が多くなることなどを学部生に伝えていた。

次に、慢性疾患の経済的側面についてのグループ討議があった。米国は日本のように皆保険ではなく、各個人が様々な保険に加入している。ここでは、11の医療費に関する質問を、学生たちはインターネットで調べながらコストの算出をしていた。医師として、患者の負担額を知り、患者が払える範囲で実現可能な医療を提供する学習が行われていた。慢性疼痛については、麻薬の使い方、作用と副作用などについて講義を中心に行われていた。

最終プレゼンテーションは、６グループ（１グループ３～４人）に分かれて、１人30分程度の発表が行われた。学生は、患者の病状や治療だけではなく、生活状況（住宅環境を含む）、家族構成、経済面など詳細に情報を得て、実践した内容を発表していた。中には、「みんなに伝えることは何もない」と、実習で体験したことを言語化できない学生もいた。その学生に対して「ベッドサイドに行ってどのようなことをしてきたのか」と尋ねると、学生は、受け持ち患者は重度の脊髄損傷で、自分で動くこともできず、事故で彼女を亡くした地獄のような恐れや、死にたいという思いなどを聞いていたと話した。さ

らに教員は、精神的なバランスをとるためにどのようなことをしてきたのかと学生に質問を重ね、学生のメンタルケアについても触れられていた。

Ⅲ．TNEEL（Toolkit for Nurturing Excellence at End of Life[6]）

イリノイ大学（シカゴ校）とワシントン大学（シアトル校）が協同で開発したカリキュラムで、エンドオブライフに関する教材が多数収録されている。

TNEELの基本概念は、個人と文化の多様性、ライフスパン、家族中心のケア、各専門分野が協働したケア、ケアの場、ケアシステム、価値と態度などで構成されている。収録されているトピックスは、エンドオブライフの適切な目標と選択、痛みなど症状の評価と管理、死の兆候、終末期の意思決定、コミュニケーション、悲嘆、スピリチュアル、終末期の文化的・倫理的・法的側面とQOLに関することなど多岐にわたる。教材には、講義概要、1000枚ものパワーポイント資料、多くの臨床例（音声・映像）が用いられている。学生には、学習目標や自己評価項目などの提示があり、コミュニケーション技術、葛藤に対する解決、看護師と他のチームメンバーとの協働など、討議するための題材が多数含まれている。TNEELは、米国の看護学校や病院に配布されており、CD－ROM教材、オンライン教材としても提供され、個人ユーザも有料で使用でき、エンドオブライフに関して自己学習のできる教材である[7]。TNEEL「コミュニケーション」の項目を、今回、慢性期ケア・クラークシップを担当しているスチュアート・ファーバー先生（ワシントン大学医学部家庭医療学講座　准教授）が作成されている。

また、米国にはエンドオブライフに関する教育プログラムは多数あり、その中でも、ELNEC（End-of-Life Nursing Education Consortium）[8]は、看護師および看護学部生への教育プログラムである。このプログラム内容は、エンドオブライフケア、疼痛コントロール、緩和ケアの倫理的問題、エンドオブライフケアの文化的課題、コミュニケーション、喪失・悲嘆・死別、質の高い緩和ケア、死への準備とケアなどから構成されている。しかし、TNEELのように、自己学習のトレーニング教材ではなく、研修会に参加して習得する教育プログラムであるところが、TNEELと大きく違うところである。

Ⅳ．考　察

1．体験をどのように意味づけていくか

今回、ワシントン大学（医学部）の慢性期ケア・クラークシップ・カンファレンスに参加して、実習で体験したことをどのように学生に意味づけていくのかが大きな課題であると感じた。死や死にゆく過程を体験したことの少ない学生にとって、エンドオブライフ期にある人と共にいることの辛さ、難しさがある。学生の実習前の質問の多くは、患者とのコミュニケーションについてであることから、学生は患者とのコミュニケーションについて不安を抱いていることがうかがえた。そのような中で、実習前に基本的なコミュニケーションの学習を行い、その後、模擬患者とのロールプレイや患者との医療面接など実践的な演習は、学生の不安を緩和させ、患者とのコミュニケーション技術の習得にとても効果的だと考える。また、今回の学生のように、負の感情を抱いた学生や、考えないように自分の感情から目をそらしてしまう学生も少なくない。しかし、「どのようなことをしてきたのか」などの発問を繰り返して学生の体験を語る場を設けることで、医療者として負の感情を抱くことは悪いことではなく、素直に自分の感情と向き合い、自分自身をケアしていくことも必要であることを伝える機会になる。このことは、バーンアウトを避けるためにも重要なことだと考える。今回のように、情報伝達型のカンファレンスではなく、学生の感情の表出と、なぜそう感じたのかをじっくり考えられるように発問を繰り返していくことは、体験したことを学生自身で意味づけていくことにつながる。この時、どのような発問をしていくかが、体験を意味づけて行く上で重要な鍵をにぎり、教員の力量が問われるところである。

2．主体的な学習方法

今回参加した慢性期ケア・クラークシップでは、実習前にオンライン上に掲載されている実習に関する資料を学生が各自で入手して実習に向けて準備をしていた。オンライン上の質問に取り組むことで、エンドオブライフに関する学習を深めることができ、学生が主体的に学習できる教材であった。また、実習終了後にもアクセスすることができ、継続学習が行えることは、エンドオブライフケアを考える上で大きなリソースで学習効果は高い。

Ⅴ．結　語

今回、ワシントン大学（医学部）のエンドオブライフ教育の取り組みについて紹介してきた。学生が体験した感情を表出して、その感情の意味づけを行い、実践してきたことをもとにエンドオブライフケアの概念を整理していく方法はとても参考になった。本学でもターミナルケア論、ターミナルケア論演習、ターミナルケア論実習がカリキュラム化されている。この機会を大切に、学生が体験した感情を大切にしながら、エンドオブライフケアが実践できる土台作りができるように取り組んでいきたい。

また、インターネットで実習に関する学習が主体的に取り組めることは、学習効果も高く本学でも取り組んでいきたいところである。

謝　辞

本研究にあたり、スチュアート・ファーバー先生、ワシントン大学（医学部）慢性期ケア・クラークシップ（Winter B・C）の学生の皆様に感謝申し上げます。また、ファーバー先生には、本学において「重要患者と家族に関わるための効果的な方法－難しい話をどのようにするか－」の講演をしていただき、重ねてお礼申し上げます。

文　献

1）Yoko Itojima. End-of-Life Education for Medical/Nursing Students, *Formosan Journal of Medical Humanities* vol. 12, No.1&2, 17-26, 2011.

2）K. Hegedus, A. Zana, G. Szabo. Effect of end of life education on medical students' and health care workers' death attitude, *Palliative Medicine*, vol. 22, 264-269, 2008.

3）George E. Dickinson, David Clark, Magi Sque. Palliative care and end of life issues in UK pre-registration, undergraduate nursing programmes, *Nurse Education Today*, vol. 10, 1-8, 2007.

4）Betty R. Ferrell. Evaluation of the End-of-Life Nursing Education Consortium Undergraduate Faculty Training Program, *Journal of Palliative Medicine*, vol. 8, No.1, 107-114, 2005.

5）慢性期ケア・クラークシップ・スケジュール（Winter B）
http://chroniccare.rehab.washington.edu/didactics/winterb.asp

6）TNEEL（終末期における優秀な対応を育成する実践法集）
http://www.tneel.uic.edu/tneel.asp

7）カール・ベッカー．「アメリカの死生観教育－その歴史と意義－」『死生学』［1］　死生学とは何か、75-103、東京大学大学院　人文社会系研究科、東京.

8）ELNEC（終末期医療看護教育課程）http://www.aacn.nche.edu/elnec