名桜大学紀要，(23)：1-13（2018）

【学術論文】

終末期看護教育がもたらす看護学生の終末期ケアに対する意識の変化
—— the Frommelt Attitude Toward Care of Dying Scale, Form B と質的分析を用いての評価 ——

Change in Nursing student's attitude of terminal care through end-of-life nursing education:
—— Evaluation using the Frommelt Attitude Toward Care of Dying Scale, Form B and the qualitative analysis ——

玉井　なおみ，木村　安貴，大城　凌子

要旨

【目的】本研究は，終末期看護教育の受講前後で看護学生の終末期ケアに対する意識の変化を明らかにし，大学教育における終末期看護教育の有用性および教育方法の示唆を得ることを目的とする。

【方法】終末期看護教育プログラム（ELNEC-J）の視点を取り入れた終末期看護教育（選択科目）の受講生18名に対し，終末期ケアに対する意識の変化を医療者のターミナルケア態度尺度日本語版（FATCOD-From B-J）と自由記述で調査した。FATCOD-From B-Jの総得点と下位尺度は，受講前後の中央値［４分位範囲］を用い，統計ソフトSPSS Statistics ver.25を用いてWilcoxonの符号付き順位検定を行い，有意確率はp＜.05とした。自由記述は内容分析を行った。

【結果】17名から回答を得た。総得点は受講前112 [106-115] から受講後127 [119-130] と肯定的に変化した（p＜.001）。下位尺度の受講前後の変化は「死にゆく患者へのケアの前向きさ」54［51-58］から67［62-70］（p＜.000），「患者・家族を中心とするケアの認識」54［51-55］から56［53-60］（p＜.021），「死の考え方」４［４-４］から４［４-５］（p＜.065）であった。自由記述では終末期ケアについて暗く悲しいイメージから暖かく前向きで明るいイメージに意識が変化した。

【結論】ELNEC-Jの視点を取り入れた終末期看護教育は，看護学生の終末期看護の肯定的イメージへ意識が変化しており，大学教育における終末期看護教育の有用性が示唆された。

キーワード：終末期看護教育，看護学生，終末期ケアの意識の変化

Ⅰ．緒言

平成28年の我が国の全死亡者数は1,307,748人であり（厚生労働省，2017），超高齢社会を迎えた我が国では，2060年まで死亡率が一貫して上昇していくことが見込まれている（厚生労働省，2016）。

一方，死亡場所については，1950年代では自宅で死亡する者が７割であったのに対し，1976年を境に病院で亡くなる人と自宅で亡くなる人の割合が逆転し，現在では約８割が施設で死亡している現状にある（厚生労働省，2016）。「高齢・多死社会」を迎える我が国において，治療や療養場所の選定，症状緩和など，終末期療養を取り巻く患者のニードは多様で複雑化してきている。

先行研究においては，終末期ケアを行う看護職者が困難を感じていることや（Fukui S.et.al, 2011；金城利香ら，2003），看護師の疼痛や症状緩和の自信の程度が低い（訪問看護師20%以下，病棟看護師は10%以下）こと（Hirooka K, et.al, 2014），医師や看護師は終末期患者との関わりに苦手意識をもつ（笹原，他 2015）などの報告があり，これまで終末期ケアの基礎教育が十分なされておらず，看護師個々の判断で行っている現状が指摘されている。

そのような中，終末期ケアの看護教育として，米国看護大学協会とCity of Hope National Medical Centerが共同で開発した，End-of-Life Nursing Education Consortium（以下，ELNEC）がある。ELNECは緩和ケアを含む終末期ケアを提供する看護師に必要な知識を教育するため，これまでばらばらであった基礎教育のカリキュラムや卒後教育プログラムを統合し，系統的かつ包括的な教育カリキュラムである。この教育カリキュラムは世界85ヵ国に広がり，８ヵ国語に翻訳されている（梅田恵，2015）。我が国においては，2007年日本緩和医療学会が主となり日本にELNECカリキュラムが導入され，日本の実情に合わせて内容を変更し，「高齢者の終末期ケア」を追加した10のモジュール（M）からなる日本語版ELNEC（以下，ELNEC-J）が開発された（Ｍ１終末期看護，Ｍ２疼痛マネジメント，Ｍ３症状マネジメント，Ｍ４倫理的問題，Ｍ５文化的配慮，Ｍ６コミュニケーション，Ｍ７喪失・悲嘆・死別，Ｍ８臨死期のケア，Ｍ９高齢者の終末期ケア，M10質の高い終末期ケア）。ELNEC－Jは終末期ケアおよび緩和ケアを専門的に実施する看護師において普及し始めている。

Malloly JLら（2003）は，ELNECを用いて終末期ケアの教育を６週間受講した看護学生が終末ケアに対して肯定的に意識するようになったこと報告しており，看護学生が終末期ケアに対する意識が肯定的に変化すれば，終末期ケアに対する苦手意識や困難を軽減できると考える。

これまでに，終末期ケアに関する大学教育の報告はいくつかなされてきているが（清水佐智子，2015a，2015b；Malloly JL，2003；本間千代子ら，2001），ELNEC-Jの視点を含めた終末期ケア看護教育プログラムによる学生の終末期ケアに関する意識の変化を調べた研究は，我が国においてほとんどみあたらない。

Ⅱ．目的

本研究は，終末期看護教育の受講前後で看護学生の終末期ケアに対する意識の変化を明らかにし，大学教育における終末期看護教育の有用性および教育方法の示唆を得ることを目的とする。

Ⅲ．方法

１．調査期間：平成29年４月～平成29年７月

２．対象：A大学看護学科３年次の終末期看護教育の受講生で，研究の同意が得られた者

３．授業概要

Ａ大学では，終末期看護教育としてELNEC-Jの研修を受けた科目責任者が，ELNEC-Jの視点を取り入れた３年次選択科目として終末期看護教育を提供している（表１）。授業では，講義や体験者の動画視聴，意思決定支援のロールプレイ，アロマハンドマッサージや音楽療法の演習などを取り入れ，受講生が考えるような工夫をしている。また授業の最後には毎回，ミニレポートで学びを振り返った。死別体験のある受講生もいることから，必要に応じて個別対応をしている。

４．調査内容

質問紙は医療者のターミナルケア態度尺度日本語版と自由記述からなる。

１）Frommeltの医療者のターミナルケア態度尺度日本語版（以下，FATCOD-From B-J）

終末期ケアに関する教育の評価の尺度として，米国のFrommeltによって開発されたFrommelt Attitude Toward Care Of Dying scale（以下，FATCOD）がある。FATCODは死にゆく患者に対する医療者のケア意識を測定する尺度である（Frommelt KH，1991）。当初は看護学生やコメディカルに対する教育の評価を測定するために開発された。終末期ケアに対する意識を測定する尺度は他にないため，FATCODは国内外で広く使用されている（Dunn KS，2005，Malloly JL，2003）。我が国においても翻訳されFrommeltの医療者のターミナルケア態度尺度日本語版（以下，FATCOD-From B-J）として使用されている（中井裕子ら，2006;宮下光令，2008）。FATCOD-From B-J は逆配点項目を含む30項目５段階スケール測定され，３つの下位尺度＜Ⅰ．死にゆく患者へのケアの前向きさ＞＜Ⅱ．患者・家族を中心とするケアの認識＞＜Ⅲ．死の考え方＞から構成され，内的整合性・再現性の信頼性が確認されている（中井裕子ら，2006）。

２）死別経験の有無

３）自由記述；「終末期ケアに対する意識」「終末期看護教育の受講前と後での意識の変化」「看護学生が終末期ケアを学ぶことについて」の３項目

５．データ収集方法

研究の趣旨と目的を説明し，FATCOD-From B-Jを初回授業開始前（１回目），最終講義直後（２回目），最終講義から２週間後（３回目）の計３回実施した。授業直後は授業が意識に影響していることが推察されたため，２週間後に３回目の調査することで意識の変化を確認した。また，２回目調査時には，FATCOD-From B-Jの他，死別体験の有無，自由記述の調査を実施した。回収はいずれも，回収箱による留め置き法とした。

表１．終末期看護教育の授業概要（３年次・１単位・選択科目）

１．授業の概要

終末期にある人と家族を理解するのに必要な概念や理論などについて学ぶ。また，終末期にある人の全人的苦痛を理解し，終末期にある人の苦痛緩和や意思決定支援，家族・遺族のケアのあり方について学ぶ。さらに，終末期に関する緩和ケアチームアプローチと看護師の役割と連携について理解する。

２．到達目標：

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。
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。
3）看取りをする家族の援助について説明できる。
4）看護の実施にあたり，人々の意思決定を支援することができる。
5）看護の対象となる人々と援助的なコミュニケーションを展開できる。
6）看護実践において，理論的知識や先行研究の成果を探索し活用できる。
7）身体的な健康状態を査定（Assessment）できる。
8）認知や感情，心理的な健康状態を査定（Assessment）できる。
9）環境を査定（Assessment）し，健康状態との関係を説明できる。
10）成長発達に応じた身体的な変化，認知や感情，心理社会的変化を理解したうえで，看護の対象となる人々の健康状態を査定（Assessment）できる。
11）個人の生活を把握し，健康状態との関連を査定（Assessment）できる。
12）家族の生活を把握し，家族員の健康状態との関連を査定（Assessment）できる。
13）チーム医療における看護及び他職種の役割を理解し，対象者を中心とした協働の在り方について説明できる。
14）人間の尊厳及び人権の意味を理解し，擁護に向けた行動をとることができる。

回数	内　　容	授業形態	ELNEC-J* モジュール関連項目
1	終末期ケア・緩和ケアの概念，倫理的問題	講義・動画視聴	Ｍ１，４
2	沖縄の文化と終末期ケア	講義・演習	Ｍ５
3	全人的苦痛への看護ケア（身体的苦痛）	講義	Ｍ２，３
4	全人的苦痛への看護ケア（精神的・社会的・霊的苦痛）	講義	Ｍ７，８，10
5	終末期にある人とその家族の特徴と理解	講義・動画視聴	Ｍ７，９
6	意思決定支援と看取りのケア	講義・演習	Ｍ６，８
7	症状緩和のための補完代替療法	講義・演習	M10
8	振り返り・課題レポート（講義を通して終末期ケアについて考察する）		

* ELNEC-J（End-of-Life Nursing Education Consortium - Japan）　看護師向けの終末期ケアに関する系統的包括的な教育プログラム，モジュール（M）１～10で構成される（Ｍ１終末期看護，Ｍ２疼痛マネジメント，Ｍ３症状マネジメント，Ｍ４倫理的問題，Ｍ５文化的配慮，Ｍ６コミュニケーション，Ｍ７喪失・悲嘆・死別，Ｍ８臨死期のケア，Ｍ９高齢者の終末期ケア，M10質の高い終末期ケア）
※毎回授業後にミニレポートで学びを振り返る

６．データの分析方法

看護学生の受講前後FATCOD-From B-Jの得点については，SPSS ver25を用いて記述統計を行い，さらに総合得点と下位尺度の前後の比較についてはWilcoxon符号付順位検定を行った。なお，総合得点および下位尺度には逆配転項目の補正をして分析した。

「終末期ケアに対する意識」「終末期看護教育の受講前と後での意識の変化」「看護学生が終末期ケアを学ぶことについて」に関する自由記述は，内容分析を行った。

７．用語の操作的定義

本研究においては，用語を下記の通り定義する。

終末期ケア：ターミナルケア，エンド・オブ・ライフ・ケアを包含するもの。但し，尺度名など特定されたものや臨終の特定時期のケアである看取りケアはそのまま用いる。

意識：終末期ケアや看取りケアに対するイメージや認識，考え，態度を包含するもの。

８．倫理的配慮

研究の趣旨，目的及び方法，プライバシーの保持，研究参加は自由であり，いつでも辞退できること，研究の不参加・辞退によって不利益を被ることは一切ないこと，研究の参加の有無や結果と成績評価と関係がないこと，答えたくない設問には答えなくてもよいこと，回収箱に投函することで研究に同意するものとすることについて文書と口頭で説明し，無記名自記式質問紙調査を実施した。対象者が研究協力に伴う不快，不自由，不利益，リスクを最小限にし，自由意思を尊重するため，調査の依頼と調査紙の配布は科目担当者

以外の研究者が行なった。

なお，調査実施にあたっては，名桜大学倫理審査委員会の承認を得て行った。

Ⅳ．結果

受講者18名中，受講前後では17名（回収率94.4％），受講２週間後は12名（回収率66.7％）の回答を得た。受講２週間後の回答者数が少ないことから，Wilcoxon 符号付順位検定には受講前後の２地点の変化を分析した。死別体験のある受講生は４名（23.5％）であった。

１．終末期看護教育による学生の終末期ケアに対する意識の変化

受講前，受講後，受講から２週間後の平均値で下位尺度別に得点の高い順に並べたものを表２に示す。

＜Ⅰ．死にゆく患者へのケアの前向きさ＞について，16項目すべてが受講前より受講後の平均点が上昇しており，うち８項目は受講２週間後にさらに上昇した。受講２週間後の平均点はいずれも受講前より高かった。平均得点が高かったものは「17.患者の死が近づくにつれて，ケア提供者は患者との関わりを少なくするべきである。（逆転項目）」「1.死にゆく患者をケアすることは，私にとって価値のあることである。」「30.ケア提供者は，患者の死への準備を助けることができる。」などケア提供者に対する態度得点が４点台であった。一方，２点台と得点が低かった項目は「８．私がケアをしている死にゆく患者が，きっと良くなるという希望を失ったら，私は動揺するだろう。（逆転項目）」「3.死にゆく患者と差し迫った死について話をすることを気まずく感じる。（逆転項目）」「26.終末期の患者の部屋に入って，その患者が泣いているのをみつけたら，私は気まずく感じる。（逆転項目）」などの患者とのコミュニケーションに関する内容は２点台と低かった。

＜Ⅱ．患者・家族を中心とするケアの認識＞につい

表２．終末期看護教育による学生の終末期ケアに対する意識の変化（FATCOD-From B-J）

下位尺度別質問項目（30 問）	平均値		
	受講前 (n=17)	受講後 (n=17)	２週間後 (n=12)
Ⅰ．死にゆく患者へのケアの前向きさ（16 項目）			
17. 患者の死が近づくにつれて、ケア提供者は患者との関わりを少なくするべきである。※	4.4	4.8	4.6
1. 死にゆく患者をケアすることは、私にとって価値のあることである。	4.3	4.9	4.6
30. ケア提供者は、患者の死への準備を助けることができる。	4.0	4.8	4.7
7. 私は死にゆく患者へのケアに時間をかけることはあまり好きではない。※	3.9	4.8	4.7
13. 私がケアをしてきた患者は、自分の不在の時に亡くなって欲しい。※	3.9	4.6	4.6
6. ケア提供者は死にゆく患者と死について話す存在であるべきではない。※	3.9	4.5	4.5
29. 死にゆく患者の近くにいる家族のために、しばしば専門職としての仕事が 妨げられると思う。※	3.6	3.9	4.3
11. 患者から「私は死ぬの？」と聞かれた場合、私は話題を何か明るいものに変えるのが最も良いと思う。※	3.6	4.4	4.6
5. 私は死にゆく患者のケアをしたいとは思わない。※	3.6	4.3	4.7
14. 私は死にゆく患者と親しくなることが怖い。※	3.4	3.8	4.4
2. 死は人間にとって起こりうる最も悪いことではない。	3.2	4.4	4.3
9. 死にゆく患者と親密な関係を築くことは難しい。※	3.2	4.2	3.9
15. 私は人が実際に亡くなった時、逃げ出したい気持ちになる。※	2.8	3.3	3.7
26. 終末期の患者の部屋に入って、その患者が泣いているのをみつけたら、私は気まずく感じる。※	2.3	3.2	3.6
3. 死にゆく患者と差し迫った死について話をすることを気まずく感じる。※	2.0	3.4	3.5
8. 私がケアをしている死にゆく患者が、きっと良くなるという希望を失ったら、私は動揺するだろう。※	2.0	2.8	3.4
Ⅱ．患者家族を中心とするケアの認識（13 項目）			
22. 死にゆく患者のケアにおいては、家族もケアの対象にすべきである。	4.7	4.9	4.9
21. 死にゆく患者が自分の気持ちを言葉に表すことは、その患者にとって良いことである。	4.7	4.9	4.8
16. 死にゆく患者の行動の変化を受け入れることができるように、家族は心理的なサポートを必要としている。	4.5	4.8	4.9
18. 家族は死にゆく患者が残された人生を最良に過ごせるように関わるべきである。	4.5	4.6	4.7
20. 家族は、死にゆく患者ができる限り普段通りの環境で過ごせるようにするべきだ。	4.4	4.4	4.7
19. 死にゆく患者の身体的ケアに関する患者自身の要求は、認めるべきではない。※	4.3	4.4	4.7
24. 死にゆく患者とその家族は意思決定者としての役割を担うべきである。	4.3	4.2	4.6
12. 死にゆく患者の身体的ケアには、家族にも関わってもらうべきだ。	4.2	4.6	4.8
4. 家族に対するケアは、死別や悲嘆の時期を通して継続されるべきである。	4.1	4.5	4.7
23. ケア提供者は、死にゆく患者に融通の利く面会時間を許可するべきである。	4.0	4.4	4.4
28. 家族に、死にゆくことについて教育をすることは、ケア提供者の責任ではない。※	3.8	4.4	4.3
27. 死にゆく患者が自分の状態を尋ねた場合、正直な返答がなされるべきである。	3.2	3.6	3.9
25. 死にゆく患者の場合、鎮痛剤への依存を問題にする必要はない。	2.8	3.5	3.5
Ⅲ．死の考え（１項目）			
10. 死にゆく患者が、死を迎え入れる時がある。	3.9	4.4	4.4

※逆転項目（５段階リッカートスケールで表示得点は逆配点済みである）

ては，受講前より受講後の平均点が上昇した項目は13項目中11項目であった。平均得点が高かったものは「22.死にゆく患者のケアにおいては，家族もケアの対象にすべきである。」「23.死にゆく患者が自分の気持ちを言葉に表すことは，その患者にとって良いことである。」「16.死にゆく患者の行動の変化を受け入れることができるように，家族は心理的なサポートを必要としている。」など，家族ケアに関する内容であった。一方，平均得点が低かった項目は，「25.死にゆく患者の場合，鎮痛剤への依存を問題にする必要はない。」が２点台であったが，受講後は３点台となったが，他の項目より低い値であった。

＜Ⅲ．死の考え方＞は，１項目で構成され，「10.死にゆく患者が,死を迎え入れる時がある。」は受講前3.9より受講後4.4と上昇し，受講２週間後も維持した。

さらに,学生の終末期ケアに対する意識（FATCOD-From B-J）の総得点および下位尺度別得点の受講前後の比較はWilcoxon 符号付順位検定を行った。受講後２週間後の回答者が12名（回収率66.7％）と少ないことから，総得点および下位尺度別の分析は受講前後のみの比較とした（表３）。以下，中央値［四分位範囲］を示す。その結果，総得点については，受講前112［106-115］から受講後127［119-130］と有意に上昇していた(p＜.001)。また，２週間後は132[128-136.5]とさらに上昇していた（表３）。

下位尺度である＜Ⅰ．死にゆく患者へのケアの前向きさ＞（16項目80点満点）は受講前54［51-58］から受講後67［62-70］(p＜.000)，＜Ⅱ．患者・家族を中心とするケアの認識＞（13項目65点満点）は受講前54［51-55］から受講後56［53-60］(p＜.021)，＜Ⅲ．死の考え方＞（１項目５点満点）は受講前４［４- ４］から受講後４［４- ５］(p＜.065）であった。

２．終末期看護教育を受講して終末期ケアに対する意識の変化

終末期看護教育を受講による終末期ケアに対する意識の変化をみるため，「終末期ケアに対する意識」「終末期看護教育の受講前と後での意識の変化」「看護学生が終末期ケアを学ぶことについて」について，自由記述で回答を求めた。分析した結果を表４～６に示す。以下，カテゴリーは【　】で示す。

１）終末期ケアに対する意識

終末期ケアに対する意識について28コード，８カテゴリーが抽出された（表４）。

終末期ケアに対する意識では，さらに考えと態度に分類され，考えとしては【その人の人生の最期に関わる特別で素晴らしいもの】【その人らしく生きられるように支え「生を」もっとも感じられるケア】【終末期は，誰にでもあるその人の終焉で生きることに区切りをつける前段階】などが抽出され，終末期にある人をケアすることが特別で素晴らしいものへと看護の意義を見出していた。

態度としては【患者が死をポジティブにとらえられるような支援が必要】【患者と家族の心を癒し支えていくのが看護の役目】【患者の思いを聴き，自分らしく過ごせるようなケアの重要性】【看護師自身の価値観にとらわれず患者と家族の自己決定を支援することの必要性】【家族にとって後悔しないような看取りの支援】など，終末期患者を看護する看護師としての支援の在り方が抽出された。

２）終末期看護教育の受講前と後での意識の変化

終末期看護教育の受講前と後での意識の変化として，19コード，６カテゴリーが抽出された（表５）。

受講したことで【終末期や死へのマイナスのイメージが人生を見つめなおす明るいイメージに変化】【勉強することで終末期患者とかかわることへの怖さが，温かく良いものへと前向きに変化】【授業を通して立ち合いたくなかった終末期に関わりたいという意識の変化】【最期を迎える人にどのように接してケアをすればよいかイメージがついた】【「終わり」へ向かうしかないと思っていた終末期が，その人が死に対してどう向き合うかで人生の終わりが変わることへの気づき】【「死」はできるだけ避けたいと思う一方で，どうすれば患者が望む最期を迎えられるかを考えるようとする意識の変化】など，

表３．受講前後の FATCOD-From B-J 得点

	受講前 中央値	受講前 ［四分位範囲］	受講後 中央値	受講後 ［四分位範囲］	２週間後 中央値	２週間後 ［四分位範囲］	受講前後の有意確率
総得点	112	[106-115]	127	[119-130]	132	[128-136.5]	0.001 **
下位尺度							
Ⅰ．死にゆく患者へのケアの前向きさ（16 項目）	54	[51-58]	67	[62-70]	67.5	[65-72]	0.000 **
Ⅱ．患者家族を中心とするケアの認識（13 項目）	54	[51-55]	56	[53-60]	59.5	[56-62]	0.021 *
Ⅲ．死の考え（1 項目）	4	[4-4]	4	[4-5]	4	[4-5]	0.065

Wilcoxon の符号付順位検定
** p<.001, * p<.05

表４．終末期ケアの考えと態度

カテゴリー	サブカテゴリー	コ　ー　ド
その人の人生の最期に関わる特別で素晴らしいもの	その人の人生の最後に関わる素晴らしいもの	その人の人生の最期に関わることのできる素晴らしいもの
		授業を通して“看取り”の瞬間はとても素晴らしいことだと考えるようになった
	自分の価値観にとらわれず患者・家族を支える難しさが終末期ケアの魅力かもしれない	看護師は，自分の価値観にとらわれることなく，患者・家族を支援していく必要がある。しかし，それは難しいこと。一生悩むかもしれないが，これが終末期ケアの魅力かもしれない
	その人の人生の最後に関わるのは奇跡であり特別なこと	長い人生において，その人の最期に関わらしてもらえるって何か特別なこと
		人の最後を看取ることは悲しいし，辛いことだが，残された時間にその患者に関わることができるのは奇跡だ
	人生の終わりは家族や誰かに囲まれて安らかに締めくくることは素敵なこと	人生の終わりの時期を誰かと過ごせて，誰かに囲まれて締めくくれることは本当に素敵なこと
		理想は，家族に囲まれた中で安らかに天国へいってほしい
その人らしく生きられるように支え「生を」もっとも感じられるケア	その人らしく生きられるように支え「生を」もっとも感じられるケア	「死」にたずさわるケアであるとともに，「生」を最も感じられるケア
		その人が生きている最期の時間をその人らしく生きれるように支えるもの
終末期は誰にでもあるその人の終焉であり，死を向き合うことは人生を振り返ること	終末期は生きることに区切りをつける前段階	終末期は人として生きることにくぎりをつける前準備である
	死は平等で，死と向き合うことは人生を振り返ること	死は平等で，死と向き合うことはこれまでの人生を振り返り，結合すること，その人が生きてきた環境を死にゆく場面にはつながりがあると思う
	誰にでもあるその人の人生の終焉	終末期は死を迎えること，終わり，その人の人生の終焉，誰にでもある
患者が死をポジティブにとらえられるような支援が必要	患者が死をポジティブにとらえられるような支援が必要不可欠	患者が死ぬことが終わりというより，始まりであるとポジティブにとらえらえるように支援をすべき
		私は死についてマイナスなイメージが多かったが，患者がやりきったと思った上で死を迎えるためには，看護師などのケアが必要不可欠
患者や家族の心を癒し支えていくのが看護の役目	心のサポートが看護の役目	心のサポートをするのが看護師の役目
	患者と家族の心を癒すもの	終末期ケアは家族と患者の心を癒すものである
	患者の葛藤をどう支えていくのか考えながら支援することが必要	終末期は人が人生を終える大切な時期であり，今まで過ごしてきたことややり残したことなど，その時期にある葛藤をどうささえていけばよいか考えながらケアしていく必要がある
患者の思いを聴き，自分らしく過ごせるようなケアの重要性	患者が望むような支援を提供	終末期ケアは患者が望むようなものを提供する
	その人の思いを聴き出来るだけのことをやる	その人の思いを聴き，できるだけのことをやりたい
	自分と向き合い，自分らしく過ごせるようなケアは大切	これまでの見取りの経験から“死”についての実感があることから，亡くなるその時まで自分らしくすごせるようにすることは本当に大切
		自分と向きあう時間は大切
	終末期のケアはとても重要	自分らしくすごせるようにする終末期のケアはとても重要
看護師自身の価値観にとらわれず，患者と家族の自己決定を支援することが必要	看護師自身の価値観にとらわれることなく，患者・家族の自己決定を支援することが必要	患者・家族の自己決定が一番大切である。看護師は，自分の価値観にとらわれることなく，患者・家族を支援していく必要
家族にとって後悔しないような看取りの支援	家族にとって後悔しないような看取りの支援	家族にとって死は一生心に残るので，家族にとっても後悔しないような看取りをサポートしたい
		家族のケアも必要
		家族と関わる時間は大切
	患者・家族が少しでも豊かな気持ちで納得して最期を迎えられるような支援	自分たちがケアすることで患者・家族が少しでもゆたかな気持ちで，納得して最後を迎えてもらえたら嬉しいと思う
	家族の死の準備ができるように支援をするべき	周囲の家族にも，死ぬことへの準備をするように支援をするべき

表５．受講前後の意識の変化

カテゴリー	サブカテゴリー	コ　ー　ド
終末期や死へのマイナスのイメージが人生を見つめ直す明るいイメージに変化	終末期は悲しい，つらい，絶望的なイメージなどマイナスな方が大きかったが，残された時間を後悔しないようどれだけ幸せに生きることができるのか，幸せな時間を提供できるのかという明るいイメージに変化した	終末期は悲しい，つらい，絶望的なイメージなどマイナスな方が大きかったが，講義を通して残された時間を後悔しないようどれだけ幸せに生きることができるのか，幸せな時間を提供できるのかという明るいイメージをもつことができた
	“死”についてマイナスのイメージが，患者にとって良い形の“死”を迎えられるようになることもあると学んだ	“死”についての捉え方が変わった。マイナスだったが，患者にとって良い形の“死”を迎えられるようになることもあると学んだ
	終末期＝怖い死だけではなく人生を見つめ直すことができる期間	終末期＝怖い死だけではない，自分の人生を見つめ直すことができる期間
勉強することで終末期患者とかかわることへの怖さが，温かく良いものへと前向きに変化	死にゆく人とにケアすることが怖いと思っていたのが，勉強することでとても温かいものだと感じた	最初は死にゆく人，死ぬことが明確にわかっている人のケアをすることは怖いと思っていた。しかし，その人の最期をいかにその人がリラックスして，気持ちよく迎えられるか，どんな方法があるのか，勉強していたら，怖いものではなく，とてもあたたかいものだと感じた
	今までは“死”のイメージが暗いもの，悲しいものだと思っていたけど授業を通して，とても前向きに“死”を捉えられた	今までは“死”のイメージが暗いもの，悲しいものだと思っていたけど授業を通して，人生を整理したり今までお世話になった人に感謝の気持ちを伝えたり，死を目の前にしても暗いことばかりではないことが分かり，とても前向きに“死”を捉えられた
	終末期の患者と関わることに対して，少しこわいなど消極的であったが，患者だけでなく家族のケアにもつながるため，良いことだと思うようになった	終末期の患者と関わることに対して，少しこわいなど消極的であったが，最期まで見守り支援することは本人だけでなく家族のケアにもつながるため，良いことだと思うようになった
授業を通して立ち合いたくなかった終末期に関わりたいという意識の変化	終末期は実際に立ち会いたくないと思っていたけど，授業を通して死と向き合う仕事もいいなと思った	終末期は実際に立ち会いたくないと思っていたけど，授業を通して死と向き合う仕事もいいなと思った
		ターミナルケアの具体的なこと（エビデンスや現実・現状など）が知れて，より具体的にターミナルケアに関わりたいと考えられた
最期を迎える人へのケアの重要性と広がる概念	最期を迎える人にどのように接してケアをすればよいかイメージがついた	自分がどのようなケアを行なえばよいか，イメージがわいた
		最期を迎える人にどう接していいのかわからなかったが，イメージをつけることができた
		ただ身体的なケアすればいいと思っていたが，QOL のも考えながらケアしていくことが大切だと思った
	詳しいことを知れて，とてもいい学びができたし，考え方も変わった	大事とわかっていても詳しいことは知らなかったため，とてもいい学びができたし，考え方も変わった
	受講していくうちに，人が死を受け入れることの大切さ，疼痛緩和がその人にとってとても重要性を知った	はじめはターミナルケアについてあまり知識がなく，デリケートな患者にどう接すればいいのか分からなかった。だが，受講していくうちに，人が死を受け入れることの大切さなどを学ぶことができた
		痛みをとってあげることがその人にとってとても重要なことであるということを知った
	ベテランがするイメージだったが全てのケアの概念が広がり，終末期は怖い死だけではなく，人生を見つめなおすことができる期間であると変わった	受講前は，ターミナルケアについて未知でベテランがやるイメージだったが，ターミナルケアについて知って体験することで全てのケアに対しての概念が人が広がるなと思った
「終わり」へ向かうしかないと思っていた終末期が，その人が死に対してどう向き合うかで人生の終わりが変わることへの気づき	「終わり」へと向かうしかないと思っていたが，その人が死に対してどう向き合いどう捉えるかで，人生の終わりが変わる	終末期を迎えることは，その名のとおり「終わり」へと向かうしかないと思っていたが，その人が死に対してどうむきあうか，死をどうとらえるかで，単なるその人の人生の終わりというものが変わると感じた
	一人で死を迎えることができず，周りの人に影響を与えている	死を迎える人のまわりには，少なからず人がいて，一人で死を迎えることができず，周りの人に影響を与えている
「死」はできるだけ避けたいと思う一方で，どうすれば患者が望む最期を迎えられるかを考えるようとする意識の変化	「死」はできるだけ避けたいが，どうすれば患者が望む最期を迎えられるか考えていきたい	やっぱり「死」はできるだけさけたいと思ってしまが，どうすれば患者が望む最期を迎えられるか考えていきたい
		終末期に対して悲しい気持ちを持っていたが，それがその人のためにできるケアは何かなど必死に考える
	実際に相談されたら何も言えない	実際に患者の死について相談されたら，何も言えない

暗く悲しいマイナスイメージから暖かく前向きで明るいイメージに変化していた。

3）看護学生が終末期ケアを学ぶことについて

看護学生が終末期ケアを学ぶことについて，18コード，6カテゴリーが抽出された（表6）。

【良いケアにつながり患者のためになる】【学生の時期に死について考えることでケアの姿勢が変わるので必要】【死は誰もが直面するため，学生として生まれてから死ぬまでのすべての時期のケアを学ぶべき】【看取るということは患者との関わりが密な看護師特有のものであり，看護学生が終末期ケアを学ぶことに大変意義がある】【学生のうちに終末期ケアを学ぶことで心の準備や方法がわかり本当に良かった】【学生のうちに人の死と向き合えることは，自分の人生を振り返り，今後の人生のためになる】など，看護学生のうちに終末期ケアを学ぶことの重要性を挙げられた。

表6．看護学生が終末期ケアを学ぶことの意義

カテゴリー	サブカテゴリー	コ　ー　ド
良いケアにつながり患者のためになる	何を必要として，何の技術がつかえるのか臨床に出る前に学ぶことでより良いケアにつながり患者のためになる	臨床に行ってから学ぶより，早い時期に学ぶことでよりよいケアができるようになる
		何を必要として，何の技術が使えるのか早くから学ぶのは患者のためになるためとても大切
		臨床に出たときに，患者の死に目をそむけるず，死がまじかな患者から学ぼうとする機会をつくることができる
学生の時期に死について考えることでケアの姿勢が変わるので必要	学生のうちからから死について考えることでケアの姿勢が変わるので大切	まだ人の死を体験したことがなくまだまだつかめない部分はあるが，看護学生のうちに考えることで，これからのケアをしていく姿勢が変わるためとても大切なことだと思う
		将来，働く際に関わる可能性があるため知識を身につけ，死について考えることは大切
死は誰もが直面するため，学生として生まれてから死ぬまでのすべての時期のケアを学ぶべき	学生として様々な場面でターミナル気について考えられるようになるため学ぶべき	学生として学ぶ中で様々な場面でターミナル期について考えられるようになるため，学ぶべき
	死は誰もが直面するものであるため学ぶべき	臨床では誰もが“死”に直面するものだと思うため，学ぶべき
	生まれてから死ぬまでのすべての時期のケアを学ぶべき	必修科目として母性や小児で誕生の瞬間というものに対するケアは学ぶのに，なぜ最期だけ選択科目なのかわからない，生まれてから死ぬまで，すべての時期におけるケアを学ぶべき
看取るということは患者との関わりが密な看護師特有のものであり，看護学生が終末期ケアを学ぶことに大変意義がある	看取るということは患者との関わりが密な看護師特有のものであり，看護学生が終末期ケアを学ぶことに大変意義があると思う	看取るということは患者との関わりが密な看護師特有のものだと思うので，終末期を迎える患者とその家族が最良な死の受容をすること，それを支援する者として，看護学生が終末期ケアを学ぶことに大変意義があると思う
	死についても向き合えるように授業を取り入れるのは結構考えが変わるから必要	基礎を学ぶだけでなく，死についても向き合えるよう，こういった授業を取り入れるのは結構考えが変わるから必要
学生のうちに終末期ケアを学ぶことで心の準備や方法がわかり本当に良かった	怖いと避けていたら臨床に出て死にゆく場面に立ち会ったらショックが大きい	怖いからといって，さけていたら，いざ現場に出て人が死にゆく場面に立ちあったらショックが大きいと思う
	学生時代に学ぶことで，臨床に出る前の心の準備となる	学生の時代に学ぶことは心の準備がもててよい
		学生のときに学んでおくことで，臨床に出る前のクッションのような役割にもなる
	学生の時期から終末期ケアについて考えていくかないと臨床で対応できない	急に臨床に出たときに対応できないので，学生のときから終末期ケアについて考えていく必要がある
		学生のうちから，終末期ケアを学ぶことで，実際にそのような場面にあった時に他の学んでない人とかよりも心がまえや対応の仕方が考えることができる力になるのかなと思った
		いざというときには絶対どう声かけていいのかとまどって全然わかんなくなりそうなので，しっかりと学んでおくことはとても重要だと強く思います。私はうけて本当に良かった
学生のうちに人の死について考え人生を振り返ることで，今後の人生のためになる	学生のうちに人の死と向き合えることは今後の人生のためになる	実習で受け持った患者にも終末期である方がいると思うし，学生のうちに身内に不幸が起こることもあるかと思うが，学生であるうちに人の死と向き合えることは今後の人生のためになる
	自分の人生を振り返り，より良いものにしていくと思わせてくれた	自分の死について考え，家族のあり方を見直せた
		自分の人生をふりかえり，より良いものにしていくと思わせてくれた

Ⅴ．考察

終末期ケアの看護教育受講による看護学生の終末期ケアに関する意識の変化と，大学教育における終末期看護教育の有用性および教育方法について検討を行った。

１．終末期看護教育による看護学生の終末期ケアに関する意識の変化

終末期看護教育は選択科目であり，終末期ケアに関心のある学生が受講している。しかしながら，受講前に必ずしも終末期ケアに肯定的イメージがあったわけではなく，将来看護者としてケアに従事することを考えて受講した者も多い。

FATCOD-From B-Jの総得点は150点満点中，受講前は112［106-115］が受講後127［119-130］，受講２週間後は132［128-136.5］に上昇していた。これは，終末期看護教育を受講することで終末期ケアに対する意識が肯定的に変化したことを表す。

＜Ⅰ．死にゆく患者へのケアの前向きさ＞は死や死にゆく患者とのコミュニケーションに対する前向きな姿勢やケアに対する恐れない態度，ケアに価値を見出す態度から構成され（中井ら，2006），本研究においては受講前54［51-58］から受講後67［62-70］（p＜.000）に上昇していた。死にゆく患者へのケアの前向きさについては，ELNEC-Jの全ての構成要素に含まれる内容であり，特にＭ１の終末期看護やＭ５文化的配慮，M10質の高い終末期ケアなどでケアの在り方について取り上げられている。授業においては終末期にある人とのその家族の理解を意識した授業展開により，受講生は死や死にゆく者に対する不安や怖さ，それらに対するケアへの意識，価値観を理解し，受講後の得点が上昇したものと推察される。

一方，「３．死にゆく患者と差し迫った死について話をすることを気まずく感じる。」や「８．私がケアをしている死にゆく患者が，きっと良くなるという希望を失ったら，私は動揺するだろう。」など受講前に２点台の項目があったことについては，先行研究（清水佐智子，2015b）と同様であった。これは，受講前の看護学生が死や死にゆく患者とのコミュニケーションの難しさ，患者の感情が揺れる場面への対応などに難しさを感じていると推察された。これらの内容は，ELNEC-JのＭ４倫理的問題やＭ６コミュニケーションなどで取り上げられており，授業においては知識の提供のみならずロールプレイ，体験者のドキュメントの動画視聴などを通して，終末期にある患者のイメージできるように関わった。本研究においてはいずれの項目も受講後に平均点が上昇しており，授業を通して終末期にある患者のイメージができたことで肯定的に変化したものと考える。自由記述においても，受講したことで【終末期や死へのマイナスのイメージが人生を見つめなおす明るいイメージに変化】【勉強することで終末期患者とかかわることへの怖さが，温かく良いものへと前向きに変化】【授業を通して立ち合いたくなかった終末期に関わりたいという意識の変化】【最期を迎える人にどのように接してケアをすればよいかイメージがついた】【「終わり」へ向かうしかないと思っていた終末期が，その人が死に対してどう向き合うかで人生の終わりが変わることへの気づき】【「死」はできるだけ避けたいと思う一方で，どうすれば患者が望む最期を迎えられるかを考えるようとする意識の変化】など，暗く悲しいマイナスイメージから暖かく前向きで明るいイメージに変化していた。さらに，受講することで終末期ケアに対する考えが，【その人の人生の最期に関わる特別で素晴らしいもの】【その人らしく生きられるように支え「生を」もっとも感じられるケア】【終末期は，誰にでもあるその人の終焉で生きることに区切りをつける前段階】などが抽出され，終末期にある人のケアはその人の人生の自然な過程のひとつであり，そのなかでその人らしく生きられるように関われる素晴らしいものと価値観を見出していた。

看護学生の＜Ⅰ．死にゆく患者へのケアの前向きさ＞得点が上昇したことや自由記述で死や死にゆく患者とのコミュニケーションに対する前向きな姿勢及びケアに対する恐れない態度，ケアに価値を見出す態度が挙げられたことは，看護職者として終末期にある患者へのより良いケアの提供につながるものと考える。

＜Ⅱ．患者・家族を中心とするケアの認識＞は家族が患者をサポートすることの必要性，患者の意思決定支援，家族ケアの必要性から構成され（中井ら，2006），本研究においては受講前に10項目が平均点４点以上であり，中央値においても受講前54［51-55］から受講後56［53-60］（p＜.021）とさらに上昇した。受講前より得点が高いことについて，これまでの看護教育において，看護の対象が患者や家族であり，患者と家族を中心としたケアが重要であることを教授しており，学生もケア対象者として意識が高かったものと考える。その学生らが，終末期看護教育を受講することで，患者や家族のケアの必要性や意思決定について，受講後さらに意識が高まったものと考える。自由記述においても【患者と家族の心を癒し支えていくのが看護の役目】【看護師自身の価値観にとらわれず患者と家族の自己決定を支援することの必要性】【家族にとって後悔しないような看取りの支援】など，終末期患者および家族のケアや意思決定支援としての看護師の態

度が抽出された。授業では，終末期にある人とその家族の心理的状況（Ｍ７，９）や意思決定支援（Ｍ６），倫理的問題（Ｍ４）などを取り上げ，どのようなケアが最善かを幾度となく受講生に投げかけて考える機会を設けたことで，意識が変化したものと考える。

授業前に唯一平均点が２点台であった「25．死にゆく患者の場合，鎮痛剤への依存を問題にする必要はない（逆配点項目）。」が受講後に得点が上昇したことについて，自由記述で［受講していくうちに，人が死を受け入れることの大切さ，疼痛緩和がその人にとってとても重要性を知った］などが挙げられ【学生のうちに終末期ケアを学ぶことで心の準備や方法がわかり良かった】と鎮痛剤（Ｍ２）への正しい知識を得たことで肯定的に変化したものと考える。内閣府(2014)「がん対策に関する世論調査」において，我が国で最も多い死因であるがんについて，怖いと思う者が74.4％であり，その理由として「死に至る場合がある」72.9％,「治療や痛みなどの症状が出る場合がある」53.9％であった。履修前の看護学生においても，疼痛緩和について十分な知識がなく誤った認識があったものと考える。そのため，今後もＭ２疼痛マネジメントで取り上げる鎮痛剤の知識提供は重要な項目の一つであると考える。

「10.死にゆく患者が，死を迎え入れる時がある。」の一項目で構成される＜Ⅲ．死の考え方＞は中央値が受講前４［４-４］から受講後４［４-５］（p＜.065）で有意差はなかったものの，平均得点でみると受講前3.9から受講後4.4と上昇していた。ELNEC-JではＭ７喪失・悲嘆・死別で取り上げられ，授業においては理論を用いて死の受容について教授した。自由記述では【終末期は誰にでもあるその人の終焉であり，死を向き合うことは人生を振り返ること】と死をとらえ，【自分の人生を振り返り，より良いものにしていくと思わせてくれた】と自分自身の人生を考えるように変化したことが抽出された。

看護学生が終末期ケアを学ぶことについて，【良いケアにつながり患者のためになる】【学生の時期に死について考えることでケアの姿勢が変わるので必要】【死は誰もが直面するため，学生として生まれてから死ぬまでのすべての時期のケアを学ぶべき】【看取るということは患者との関わりが密な看護師特有のものであり，看護学生が終末期ケアを学ぶことに大変意義がある】【学生のうちに人の死と向き合えることは，自分の人生を振り返り，今後の人生のためになる】など，看護学生が終末期ケアを学ぶことの重要であると捉えていた。

終末期看護教育を受講することで，受講生の終末期に対する考え方が変化し，肯定的になったといえる。受講直後の得点より２週間後の得点が高かったことは，受講することで終末期ケアの意識の変化がその後も低下することなく肯定的に定着したものと評価でき，学生の段階で終末期ケアについて学ぶことは有効であるといえる。緩和ケアを含む終末期ケアを提供する看護師に必要な知識を教育するために開発されたELNEC-Jの視点を取り入れた終末期看護教育は看護学生の終末期ケアの意識を変容させるのに有効であると考える。

２．大学教育における終末期ケアの看護教育について

文部科学省（2011）は，学士課程で養成する看護専門職者の能力を示し，その中に看護実践能力として「終末期にある看護の対象を援助する能力」を挙げている。それは，終末像の全人的な理解，人の死と死に逝く人を愛する人の心の理解，看取りをする家族への援助方法を説明できる能力であり，終末期の全人的苦痛を軽減・緩和し，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を説明できる能力も含んでいる。A大学で提供している終末期看護教育は，文部科学省の指針を踏まえた卒業時到達目標，学習成果を掲げ，具体的内容としてELNEC-Jのモジュールを網羅するようにシラバスを組み立てている。

本研究で得点の低かった項目として下位尺度＜Ⅰ．死にゆく患者へのケアの前向きさ＞のコミュニケーションに関する項目が挙げられる。コミュニケーションについては，自由記述でも「実際に患者の死について相談されたら，何も言えない」との回答もあり，終末期になる患者とのコミュニケーションの難しさを感じている。Malloly JL (2003)は,意識の定着にはロールプレイが有効と述べており，清水（2015）は，ロールプレイで自ら実践することで気づきが多いと述べている。授業では意思決定支援をテーマにしたロールプレイを実践した（Ｍ６，８）。終末期ケアの経験の少ない看護学生に対し，今後も，終末期患者や家族へのコミュニケーションをイメージし実践できるような工夫が必要である。

終末期ケアは看護において避けて通ることのできない重要なケアの一つである。しかし，一方でケア提供者である看護師にストレスを与えるケアでもある。本研究において，終末期ケアに関する看護教育をすることは看護学生の終末期ケアへの意識が変化することが確認された。このことから，終末期ケアに関する教育は知識，技術を習得するだけでなく終末期ケアの捉え方が肯定的に変化し，ケアへ価値を見出すことにつながったものと考える。以上のことから，ELNEC-Jの視点を取り入れた終末期看護教育は，学生の「死にゆ

く患者へのケアの前向きさ」の向上および終末期看護の肯定的イメージへの変容に効果があり，大学教育における終末期看護教育の有用性が示唆された。

Ⅵ．研究の限界と今後の課題

本調査で対象とした終末期看護教育は選択科目であり，受講生が少なく，また終末期ケアに関心の高い学生が受講しているため，本研究の結果を一般化するには限界がある。本研究の介入評価を十分に満たした対象数を得るためには10年近くの期間が必要であり，この間には，教育のあり方も変化しており，十分な結果を得られない可能性がある。本研究のようなELNEC-Jのモジュールを取り入れた大学と共同研究をすることで対象数を集めることは可能であると想定するが，実際は本研究のような講義を大学生の講義にとり入れている大学はほとんどないため困難である。そのため，我々は評価において量的分析のみならず，質的分析も統合化して評価を行うことで，結果の質の担保を行った。実際，受講前後で量・質ともに変化があり，かつ２週間後も得点が上昇したことは看護学生が終末期ケアを学ぶことに意義があるものと考えられる。また，死別体験のある者の回答が少ないことから，死別体験の有無別で分析することができないことに限界がある。今後は，さらにデータを蓄積することや，終末期看護教育を受講していない学生をコントロール群とし受講学生との比較を行うことで，教育効果への関連要因を明らかにし，より終末期看護教育の有用性が立証できると考えられる。

Ⅶ．結論

ELNEC-Jの視点を取り入れた終末期看護教育は，学生の「死にゆく患者へのケアの前向きさ」の向上および終末期看護の肯定的イメージへ意識の変化があり，大学教育における終末期看護教育の有用性が示唆された。

謝辞

調査にご協力いただいた看護学生に感謝します。なお，本研究の一部は第32回日本がん看護学会で発表した。

引用文献

Dunn KS, Otten C, Stephens E. (2005): Nursing experience and the care of dying patients. Oncol Nurs Forum. 32 (1):97-104.

Frommelt KH (1991): The effects of death education on nurses' attitudes toward caring for terminally ill persons and their families, Am J Hosp Palliat care, 8 (5), 37-43.

Fukui S, Yoshiuch K, Fujita J, et al. (2011): Japanese people's preference for place of end-of-life care and death, Journal of pain and Symptom management, 42 (6), 882-892.

Hirooka K, Miyashita M, Morita T, et al. (2014): Regional Medical Professional's Confidence in Providein Palliative Care, Associated Difficulties and Availability of Specialized Palliative Care Services in Japan, Japanese Journal of Clinical of Clinical Oncology, 44 (3), 249-256,

本間千代子，中川禮子（2001）：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，14，37-42.

糸島陽子，伊藤あゆみ，奥津文子（2015）：看護学部生のターミナルケアに対する態度の変化，死の臨床，38 (1)，190-195.

厚生労働省（2016）：平成28年版厚生労働白書－人口高齢化を乗り越える社会モデルを考える－，http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/16/dl/all.pdf（2017.4.7閲覧）

厚生労働省（2017）：平成28年（2016）人口動態統計（確定数）の概況，http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei16/dl/10_h6.pdf（2017.11.14閲覧）

金城利香，前原なおみ，大湾明美，吉川千恵子，伊藤幸子（2003）：看護職者からみた沖縄県内のターミナル期看護の現状と課題，沖縄県立看護大学紀要，4，101-109.

中井裕子，宮下光令，笹原朋代，他（2006）：Frommeltのターミナルケア態度尺度日本語版（FATCODE B-J）の因子構造と信頼性の検討―尺度翻訳から一般病院での看護師調査，短縮版の作成まで，がん看護，11，723-729.

Malloly JL (2003) : The Impact of a Palliative Care Educational Component on Attitudes Toward Care of the Dying in Undergraduate Nursing Students, Journal of Professional Nursing, 19 (5), 305-312.

宮下光令（2008）：Frommeltの医療者のターミナルケア態度尺度日本語版（FATCOD-From B-J），緩和ケア，18，107-110.

文部科学省（2011）：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http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/__icsFiles/afieldfile/2011/03/11/1302921_1_1.pdf（2017.11.24閲覧）

内閣府（2014）：がん対策に関する世論調査，http://www8.cao.go.jp/survey/h24/h24-gantaisaku/，2-1（2017.4.24閲覧）

梅田恵，田村恵子，川村三希子（2015）：事例で理解する最新緩和ケア，看護の科学社.

笹原朋代，梅内美保子，白井由紀，他（2005）:東大病院における緩和ケアチーム指導前のニーズ調査　医師と看護師の死および緩和ケアに関する態度.緩和ケア，15，669-74.

清水佐智子（2015a）：看護学生向け緩和ケアの講義による終末期患者に対する態度育成の効果―FATCOD FormB-J を用いた講義前後の比較―，Palliative Care Research, 10（1）, 306-311.

清水佐智子（2015b）：看護学生への緩和ケア教育の長期的な効果―終末期患者に対する態度の講義直後と３ヶ月後の比較―，Palliative Care Research, 10（3）, 169-176.

Change in Nursing student's attitude of terminal care through end-of-life nursing education:

—— Evaluation using the Frommelt Attitude Toward Care of Dying Scale, Form B and the qualitative analysis ——

TAMAI Naomi, KIMURA Yasutaka, OSHIRO Ryoko

Abstract

Purpose: The purpose of the present study is to clarify changes in nursing student's attitudes of terminal care from before to after attending a terminal care class, in the aim of obtaining suggestions for the effectiveness of terminal care classes and education methods in university education.

Methods: The subject sample included 18 students who took a course in end-of-life nursing care that adopted the End-of-Life Nursing Education Consortium - Japan (ELNEC-J). Investigations included the Japanese version of the Frommelt Attitudes Towards Care of Dying scale for medical professionals conducted a total of three times, i.e. before and after the course, then two weeks later, as well as using free descriptions. For total scores and subscales, pre- and post-course scores were compared by Wilcoxon signed rank test using the statistical software SPSS Statistics ver.25 with median values [interquartile range] , and a p value of < 0.05 was considered statistically significant. Content analysis was performed for qualitative data.

Results: Before and after the course, responses were obtained from 17 students. Total scores significantly increased from 112 [106－115] pre-lecture to 127 [119－130] post- lecture ($p<0.001$) . Subscale scores included 54 [51－58] pre- lecture to 67 [62－70] post- lecture ($p<0.000$) for "positive attitude towards care for dying patients," 54 [51－55] pre-course to 56 [53－60] post- lecture for "perception of patient- and family-centered care ($p<0.021$)," and 4 [4－4] pre- lecture to 4 [4－5] post- lecture for "views on death ($p < 0.065$)." The free descriptions revealed a change from a dark, sad image of end-of-life care to a warm, positive, and bright image.

Conclusion: End-of-life nursing care education adopting the perspective of ELNEC-J improved students "positive attitude towards care for dying patients," and helped change to a positive image of terminal care. Furthermore, it was suggested that terminal nursing care education is useful in university education.

Keywords: end-of-life nursing education, nursing student, change in attitude of end-of-life care