日本財団受託事業

領域横断的エンド・オブ・ライフケア看護学の構築

事業報告書（2011年度－2015年度）

平成28年3月

千葉大学大学院　看護学研究科　エンド・オブ・ライフケア看護学

特任教授　　長　江　弘　子

目　次

Ⅰ．総論
エンド・オブ・ライフケアとは …… 1

Ⅱ．5年間の事業実施概要 …… 14
１．事業実績 …… 14
１）活動実績
２）業績一覧
２．事業実施報告 …… 37
２－１．事業概要報告 …… 37
５年間のプロジェクトの全体総括図
１）事業全体の目的と計画（「３つの柱」と「５つの事業」）
２）事業実施者（教員）の配置／事業組織
２－２．発信事業 …… 44
１．エンド・オブ・ライフケアに関する情報収集・蓄積
１）学会参加による情報収集・交流集会等の成果
２）ホームページの作成と成果
２．地域社会に向けた啓発普及のための発信と相互交流の推進
１）市民に向けたエンド・オブ・ライフケアの啓発普及
２）専門職に向けたエンド・オブ・ライフケアの啓発と相互交流
３）エンド・オブ・ライフケアに関する書籍の発行：書名とその概要
２－３．研究事業 …… 66
３．エンド・オブ・ライフケア看護学研究の推進
１）論文から見た足跡
２）採択された研究課題
２－４．教育事業 …… 77
４．看護学基礎教育におけるエンド・オブ・ライフケア看護学教育の実施と評価
１）普遍教育の実施
（１）生きるを考える
（２）生活文化とエンド・オブ・ライフケア
２）専門教育科目の実施　看護学部「エンド・オブ・ライフケア実践論」
５．大学院教育におけるエンド・オブ・ライフケア看護学の実践・教育・研究の統合
１）大学院教育の実施「エンド・オブ・ライフケア看護学」

Ⅲ．総括と展望 …… 101

Ⅰ．総　論

１．エンド・オブ・ライフケアの概念定義の検討

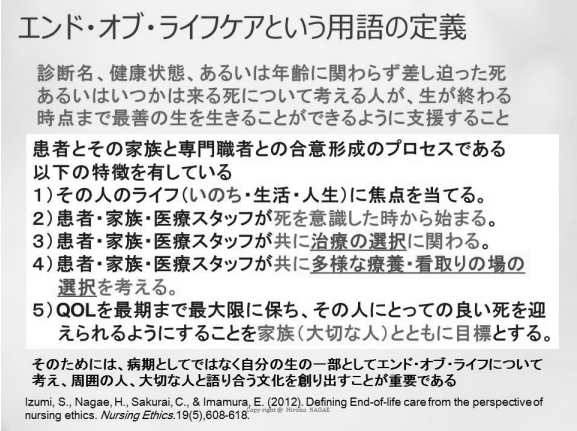
わが国においてエンド・オブ・ライフケアという用語は、まだ新しい用語である。1990 年代から米国やカナダで高齢者医療と緩和ケアを統合する考え方として提唱され、北米では緩和ケアをがんやエイズを対象とした全人的ケアを指し、エンド・オブ・ライフケアはがんのみならず認知症や脳血管障害など生命を脅かす疾患を対象としたケアを指している [1)] と示されている。この説明にあるように全世界的に高齢者人口の増加に伴う認知症や脳血管疾患による生活機能低下を含めて生命を脅かす健康問題として認識し、新しい概念で終末期ケアのパラダイムを変換し医療制度や地域ケアシステムの変革を推進するために必要とされた概念であると考えられる。

エンド・オブ・ライフケアの用語の定義をいくつか紹介する。まず米国 NIH のエンド・オブ・ライフケアの定義では、「確かな定義はないが①現在、慢性疾患症状や機能低下が認められること、②回復の見込みのない病状でケアを必要とする状態、③高齢や機能低下で動けないか、生命の危機状態であることを含む」とし 3 要件が挙げられている [2)]。またヨーロッパ [3)] では、「広義には患者、家族、専門職が病気による死を自然の死ととらえ、長くても 1 年から 2 年の期間で亡くなるとわかる状態をさし、狭義では、亡くなる数時間、数日単位の時期に全人的なケアを提供する専門的ケアである」としている。一方わが国では、終末期医療、あるいはターミナルケアの代替語として表記され、がんでない慢性疾患患者も含めることを言及し対象者の拡大を付記して説明することが多い。さらに日本緩和医療学会による看護師の緩和ケア教育プログラムである ELNEC-J（エルネック・ジャパン）コアカリキュラムでは、エンド・オブ・ライフケアとは「病いや老いなどにより、人が人生を終える時期に必要とされるケア」とし、そのケアの特徴として、①その人のライフ（生活・人生）に焦点を当てる、②患者・家族、医療スタッフが、死を意識した頃から始まる、③QOL を最期まで最大限に保ち、その人にとってのよい死を迎えられるようにすることを目標とする、④疾患を限定しない、⑤高齢者も対象とすると定義されている [4)]。

１）千葉大学で定義したエンド・オブ・ライフケアとは

このようにエンド・オブ・ライフケアのさまざまな用語の定義を概観すると未だ曖昧であるが、いくつかの共通性を見出すことができる。そこで我々千葉大学大学院看護学研究科エンド・オブ・ライフケア看護学では 2011 年に看護実践における倫理的視点からエンド・オブ・ライフケアとは「健康状態、疾患名、年齢にかかわらず差し迫った死あるいは、いつかは来る死について考える人が最期のまで最善の生を生きることができるよう支援すること」であると新たに定義した [5)]。さらに実践においてエンド・オブ・ライフケアの考え方を反映させるべき重要な点として付記していることは、エンド・オブ・ライフケアとは、

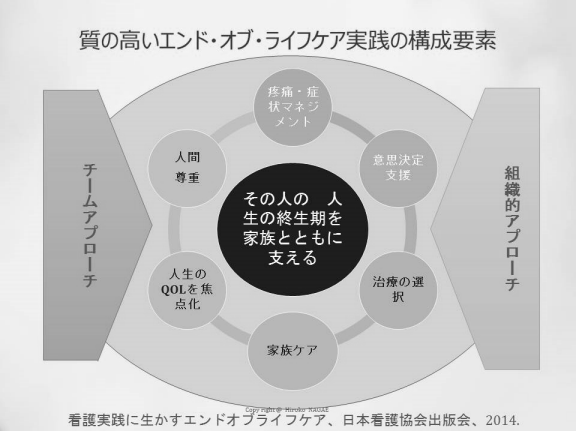
患者とその家族と専門職との合意形成のプロセスであるということである。このプロセスでは以下の 5 つの側面の視座を強調している。すなわち、①その人のライフ（生活や人生）に焦点を当てる、②患者・家族・医療スタッフが死を意識したときから始まる、③患者・家族・医療スタッフが共に治療の選択に関わる、④患者・家族・医療スタッフが多様な療養・看取りの場の選択を考える、⑤QOL を最期まで最大限に保ち、その人にとっての良い死を迎えられるようにすることを家族とともに目標とする、である[6)]。



この定義の重要な点は、病気であるか否かに関わらず人が老いて生きる過程が自然なものであり、その過程においてその人自身が「生きること」を意識するということである。さらには、自分自身のあり様を意識化することで、その人自身がどう生きたいのかという「主体的な生き方、そのあり様の模索」から始まるものであると考える。すなわち、エンド・オブ・ライフケアは自分の「生老病死」を考え、自覚することから始まるものである。このことは、人間としていかに生きるべきかを自分に問うものであり、「自分らしく最期まで生きる」「自分にとって最善とは何か」を考えることである。それは“エンド”から連想する終末だけの問題ではなく、大切な人との出会いと別れ、ライフイベントを通して病気のみならず、当たり前の日々の生活の中に存在し、生活の延長線上にあるいつかは来る死＝“エンド”を意識し、「いかに生きるべきか」考えるということなのである。

２）質の高いエンド・オブ・ライフケア実践の構成要素

ゆえにエンド・オブ・ライフケアを必要とする場面は、「人々が生老病死について考えるとき」と考えられる。人生の軌跡を描いたとき、人が生まれた時から生きていく道のりには病気以外の様々な困難や悩みを抱えて、成長している。そのように考えますと人間の生涯を通じた支え合いや分かり合いのなかにエンド・オブ・ライフケアは存在している。しかしながら、私たちが看護師としてその人と向き合うときは、自分では解決できないような健康問題に直面し、不安でどうすればいいか、結論を出せない状況に立たされている人たちであると考えられる。



特に急性期病院や特別養護老人施設などでは、死を予測させるような病気の診断を受け

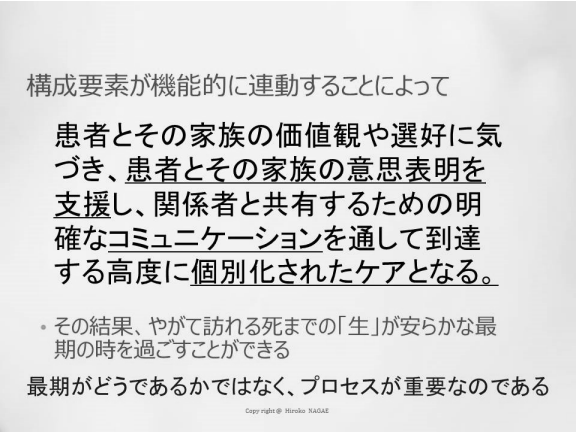
たとき（疾病の診断・告知）、進行した悪性の疾患のために死期が迫っていると知らされた時、感じた時（疾病の再発・進行、治療の中止、終末期の話し合い）、加齢による身体・精神機能の衰えを感じた時（老いや障害の自覚）、自分の家族が上記のような状況になった時、身近な人の死を体験した時と様々に考えられる。人々の生活が抗うことのできない老いや病いによって「当たり前の日常」が脅かされ、暮らし方や生き方を変えざるを得ない状況に遭遇する場面である。しかも状態が悪くなるとその人自身の判断力が低下し、「どうしてほしいか」という意向を確認することが困難な状態が多いということが重要な課題となる。

そのため医療現場では、総じて、悪い検査結果を知らせるときや病状・治療方針の説明IC（Informed Consent）の場面や退院支援・調整の場面が重要となる。この場面では、患者・家族の誰もが健康状態の変化を知らされ、衝撃を受け、さらには入院や退院という機会を通じて「生と死」について考え、様々な選択や決定を迫られるという課題に直面している。このような機会に看護師はエンド・オブ・ライフケアの局面として意識し、これまで以上に積極的に患者・家族にとって最善の選択ができるように関わる必要がある。

我々はエンド・オブ・ライフケアの質を構成する要素に関する文献検討の結果、エンド・オブ・ライフケアの実践は、6 つの要素で構成されると明示した。

エンド・オブ・ライフケア実践の構成要素の焦点/ゴール

	構成要素	ケアの焦点/ゴール：望ましい状態
1	疼痛・症状マネジメント	①適切な疼痛及び症状マネジメントを受ける ②個々人の身体的・精神的・社会的快適さ（Comfort）の維持される
2	意思決定（表明）支援	①その人が「どう生きたいか」について表現できる ②周囲の人との関係の中で自分でどうしたいかを決めることができる
3	治療の選択	①どのように死を迎えたいか、その選択肢を話し合うことができる ②治療の中止、差し控えの判断を合意する/納得する
4	家族ケア	①家族としての時間（過去・未来・現在）を意識する ②大切な人との関係性の保持・強化することができる ③人間発達学的視点：生老病死と共に生きる家族の成長を意味づける。 ④最愛の人にとっての最善とは何かについて考えることができる
5	人生のQOL	①その人自身が人生の質や幸福とは何かについて考え意識化する ②生活の延長線上にある死と肯定的な人生について考える
6	人間尊重	①自律性の保持：コントロール感覚を取り戻す/得ることができる ②自己の存在を肯定的に捉え、生きる意味や目的を見出すことができる/自らの尊厳を保つことができる



要約すると①疼痛・症状マネジメント、②意思決定支援、③治療の選択、④家族ケア:共に過ごし時間と関係性のケア、⑤人生の QOL を焦点化:人生の質や幸福とは何か、⑥人間尊重:自律性の維持と尊重、である。これらの構成要素がチームアプローチと組織的アプローチを用いて機能的に連動することによって、成し得るケアとして考えられる。これら 6 つの構成要素を連動させることによって看護師は、患者とその家族の価値観や選好に気づき、患者とその家族の意思表明を支援し、関係者と共有するための明確なコミュニケーションを通して到達する高度に個別化されたケアを提供する。その結果、やがて訪れる死までの「生」が安らかな最期の時を過ごすことに貢献すると考えられる。

これらの要素は、一見すると、これまでの緩和ケアと本質は変わりません。しかし、重要な点は「看護師がこの人はエンド・オブ・ライフ期にある人である」と認識することから始まるということです。日々の看護実践のなかで「この人はエンド・オブ・ライフケア

が必要な人である」ことを自覚し、それをチームで確認し合うことがまず第 1 歩である。その上で、①疼痛・症状マネジメントを最優先に身体的な安楽を確保しながら、ケアのプロセスとして②意思決定支援を行うこと、そして医師だけに任せす看護師として③治療の選択に関わること、④家族ケア:共に過ごし時間と関係性のケアをその人の大切な人と分かち合うことがでいるように支えること、その人と家族がしてほしいケアを表明できるように支援すること、これらが統合ざれて「その人の生き方を尊重する」ケアの実現がなされると考える。さらにその人の意向をチームで共有すること、⑤人生の QOL を焦点化:人生の質や幸福とは何か、⑥人間尊重:自律性の維持と尊重、というその人の人生そのものを地域やその人のコミュニティを視野に入れて考えることが含まれる。患者・家族ではなく、「その人とその人の大切な人たち、共に生活する人たち」として対象を捉える視野を持つことが重要なのである。

意思決定支援というと事前指示や延命処置のような医療者にとって決めてほしい選択肢を準備するように思いがちである。しかし、その選択肢は断片的に独立的にあるものではなく、時間や状況に依存して変化する。だからこそ、エンド・オブ・ライフケアの看護実践は、絶えず患者と患者の大切な人たちとの適切な医療職者との持続的なコミュニケーションにより達成されるものである。こうした時間軸で考えるものであるからこそ、意思決定支援のプロセスがエンド・オブ・ライフケアとして位置づくと考える。

言い換えれば、このようなタイミングを活かしたケアの要素やプロセスは、看護師が患者・家族の価値観や目標を理解し、これからの人生の計画も含んだ治療・ケアに関する話し合いのプロセス（アドバンス・ケア・プランニング：ACP）を丁寧に実践することに他ならない。将来に向けてケアを計画する「ACP のプロセス」は、患者の気がかり、価値観を引き出すこと、個々の治療の選択だけではなく、全体的な目標を立てること、家族も含めて話し合いを行うこと、その過程が、「患者あるいは健常人が、将来判断能力を失った際に、自らに行われる医療行為に対する意向を前もって示すこと（事前指示：アドバンス・ディレクティブ)」にもつながる。このプロセスこそが患者・家族にとって「最善の選択」をするためのケアなのである。このプロセスでは、看護師も他の専門職も共に悩み、共に考え導き出す結論であることに意味がある[10)]。

それゆえ、ACP は事前指示書を書くことを目標にするのではなく、家族を含む関係者が共に考え、ともに最善を導き出すプロセスこそが重要なのである。しかし ACP は考え方であり、どのようにして意思表明を引き出すかはもちろん、どのような内容について対話すればいいのか、わが国の生活文化に根差した実践ガイドが必要であると考え、現在開発をすすめている。

２．エンド・オブ・ライフケアに関する政策的背景にみるわが国における課題認識

欧米の政策的動向をみると、まずホスピスケア発祥の地である英国では 2008 年 NHS エンド・オブ・ライフケア戦略（National Health Service End of Life Care Strategy）[15)]に

より全年齢・全疾患の患者に対する良質なエンド・オブ・ライフケア提供を目的として最期の１年間を過ごす患者・家族への地域緩和ケアの質保証と連携構築を目的とした Gold Standards Framework（GSF）という実践枠組みを公的に導入した。この枠組みの重要な点は、①死に対する社会の意識改革、②患者の事前の意思決定支援（Advance Care Planning）③医療介護従事者の人材育成、④終末期連携パスの導入の重要性を挙げ、全国をブロック化しその地域性を重視したプライマリケアチームによる実践的運用を推進した。この GSF の指針とコンセプトは、全世界に波及し欧州のみならずカナダ、オーストラリア等でも援用し重要な指針として国家的に推進している。また、WHO 欧州部門では高齢者に対する緩和ケア提言書[16]（The Solid Facts: Palliative Care For Older People: Better Practices)を 2011 年に出され、①病院、施設、在宅を含む地域全体での包括的なケア体制の構築、②患者に対する事前の意思決定支援（Advance Care Planning）③がん以外（特に高齢者）の研究知見集積の重要性を提示した。そして 2013 年米国では、米国緩和ケア国家プロジェクト「緩和ケア臨床実践指針」[17](Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care)第 3 版が発行され、①終末期患者への全人的（身体心理社会）ケアの提供、②患者を中心とした意思決定支援（Advance Care Planning)、③ケアの継続性を重視した多職種連携の重要性と普及の促進と必要性を強調した。このように欧米では、高齢社会を支える緩和ケア提供を目指し、全年齢・全疾患に対するエンド・オブ・ライフケア政策が患者への意思決定支援を含むケアの質保証と多職種連携を重点化し国を挙げて推進されている。

一方、わが国では、2004 年に高齢化率世界一位となり、この高齢化率は 2050 年まで首位を維持することが推計されている[18]。世界で最も急進する高齢社会を地域全体で支えるために在宅医療・在宅看取りの推進が進められている。現状のままでは、2025 年推定死亡者数 160 万人に対し医療機関における病床数の現状維持、介護施設は現在の２倍に整備、自宅死亡 1.5 倍が見込めたとしても 47 万人の終末期ケアの提供が困難であると推計され地域格差も問題とされている[19]。そのため在宅療養を支えるためには地域医療完結型の医療が重要であることの認識が高まり 2012 年、①高度急性期への医療資源集中投入などの入院医療機能分化の強化、②地域包括ケアシステムの構築、③在宅医療の充実により、どこに住んでいてもその人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会へとわが国は医療と介護が協働する在宅医療推進へと大きく舵を切った。次いで政策は、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築の実現を大きく掲げた。さらに地域差を失くすために、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくために市町村単位で進められていくことが提示されている。これらの方向性は介護を中心とした生活支援と医療とが共存し統合的ケアサービスとして地域ケアシステムに組み込み、地域に看取りの場を確保しようとする戦略である。

この一環としてさらに地域連携を推し進めるために 2011-2012 年に「在宅医療連携拠点事業」[20]が開始され、全国約 110 か所の在宅連携モデルが実施された。そのモデル化を基

に国は 2013 年-2014 年「在宅医療推進事業」[21]を都道府県主導に引き継ぎ、①地域の医療・福祉資源の把握及び活用、②会議の開催と研修の実施、③24 時間 365 日の在宅医療・介護提供体制の構築、④地域包括支援センター・ケアマネを対象にした支援の実施、⑤効率的な情報共有のための取り組み、⑦地域住民への普及・啓発、によって、地域の在宅医療・介護関係者の顔の見える関係の構築と医療側から介護への連携を働き掛ける体制を作ること、その責務を市町村のミッションとすることで実現しようとしている。

わが国におけるエンド・オブ・ライフケアは、今後の在宅看取り対策として、医療と介護の連携を強化し、地域全体での看取り体制の構築が必要不可欠であるという文脈で進められている。これは病院中心の医療から地域医療への重点化、プライマリケアの充実へとシフトする生活を中心とした医療システムの変革である。同様に国民の生や死に対する意識変革や医療の受け方に存在する価値観の意識化とパラダイムシフトを意味している。しかも、地域包括ケアシステムの構築は介護保険事業計画と医療計画とが融合し都道府県と市区町村単位で進められることで地域格差の是正とその格差あっての地域性や生活文化の尊重でありエンド・オブ・ライフケアの在り方を当事者の目線で主体的に模索する必要性が求められていると考える。老いや病いを抱えながら地域社会で生活し続ける人々がその暮らし方、家族との関係性や生と死に関する価値観を国民一人ひとりが自ら深く問い、社会とのかかわりの中で新たな生き方の探求をすることが重要である。それゆえ、専門家のみならず、すべての国民への意識改革が必要とされる。その一方で、地域医療や病院医療文化の中でわが国の生活文化に即した患者・家族の意思決定支援の在り方、法整備や制度作りは未整備な状態であり、今後のしくみづくりが急務であると考える。

３．エンド・オブ・ライフケアの本質として：Good Death の概念

１）望ましい死と尊厳あるケアの重要性

エンド・オブ・ライフケアは「その人が最期のまで最善の生を生ききる」ことを支えるケアである。それは、身体的な機能は低下し生物学的な死は避けられない事実であるが、死がこの世とその人を分かつまで、その人にとって望ましい状態でその人が存在すること、「今ここにいる/Being」ことを尊ぶことであり、その人の望ましい状態（Good Death）そして尊厳をもって生きること（Dying with Dignity）を支えるスピリチュアルティに働きかけるケアである[22]。

患者・家族が望む「望ましい状態」（Good Death / Dying with Dignity）について欧米では、Steinhauser[23]らの質問紙調査が Good Death の重要な研究として位置付けられている。その理由は、4 つの点があり①医療者と患者で重要であると考える内容が異なることを明らかにした点、②回復を前提とした QOL と死を前提とした QOL とは異なることを示した点、③患者・家族の表現で具体的に表現した QOL を示した点、④死を焦点とするのではなく、死が避けられないとしたら、どう生きたいかに焦点が当たっている点である。この研究で

医師と患者が共に重要だと回答した割合が 80%以上の項目は、「疼痛がないこと」「病状についてよく知っていること」「心構えをしておくこと」であった。また医師は重要と思わないが患者の 80%以上が重要とした項目は「人生が完成したと思えること」「意識が明確であること」「負担にならないこと」「他人の役に立つこと」であった。この結果から患者は、身体的な苦痛がなくなることや死を受け入れ自分の病状を知ることという医学的側面だけではなく、自分の人生が有意義であったと肯定的に捉えられることと周囲との人との結びつきが望ましい人生の幕引きに重要であることが示されたといえる。

このように人間が人間たる所以ともいえる肯定的に人生を意味づけることとは、生きる上での尊厳とは何かというケアの根源的な意味にも通じる。尊厳に関する議論は哲学、歴史学、文学、芸術など学際的に検討されているが看護学の分野で以下の定義が重要であると考えている。英国の Surrey 大学倫理・ケア学教授で国際誌 Nursing Ethics の編集長である Ann Gallagher らにより 2008 年に明示された定義である [24)]。これは英国看護師 7 万人を対象に電子メールで行った調査で 2047 人からの数量及び記述データの解析から導かれた報告書である。その中で尊厳とは「人々が自分自身及び他者の価値についてどのように感じ、考え、どのように行動するかに関することである。誰かを尊厳をもって扱うということは、その人たちを価値ある個人として尊敬し、価値ある存在として扱うことである。ケアの現場では以下の要因によって推進されたり軽んじられたりする。それは物理的環境、組織内文化、ケアチーム及びその人たちの態度と行動、ケアの実施方法である。尊厳があるという状態は、人々は自分が統制された状態にある大切な存在であると感じる。また自信が持て、安らいだ気分になり自己決定できると思える」と示されている。尊厳とは他者との相互作用によってもたらされ、自身の価値の意識化と行為につながり、自己のコントロール感覚の維持、そして快適さ（Comfort）による自己決定感に根差していることと説明されている。しかし一方で主観的であり多要因によって阻害・促進されるデリケートな感覚であることも読み取れる。加えて「尊厳は能力のある人にもない人にも等しく適用される。人は皆人間として同じ価値を持っており、それぞれの価値 worth & value とのかかわりで感じ考え、行動できるという仮定の下に扱われなければならない」とすべての人に等しく存在することにも言及している。

２）どう生きたいか意思表明支援の意味

このようにすべての人々は人間としての尊厳を保ち生きること望み、他者を通じて自己を確認しながら生きる存在である。故にエンド・オブ・ライフケアは望ましい状態（Good Death / Dying with Dignity）をもたらすために、自分にとって尊厳とは何か、自分にとって生きることは何を意味しているのかを意識化し、自覚するように働きかけるケアを提供する。そしてエンド・オブ・ライフケアのアプローチ方法には意思決定支援が中心であるがその前提として「意思表明」を助けることがケアのプロセスとして意味がある。この「意思表明」支援の目的は、実は死の準備教育の考え方と類似しており、エンド・オブ・ライ

フケアの実践には欠かすことのできない側面であると考える。死の準備教育（Death Education）についてアルフォンス・デーケン[25]は、「死を身近な問題として考え、生と死の意義を探求し、自覚を持って自己と他者の死に備えての心構えを習得すること、生涯を通じて人生の様々な段階－幼少期から老年期に至るまで－に解いてなされる」と定義づけている。加えて「死の準備教育は決して暗いことではなく、いかに人間らしく死を迎えるか、これは同時に、いかに最後まで人間らしく生きられるかという教育である。死の準備教育は同時に生きることを教える（life education）なのである」と述べ、その著書で死への準備教育の 15 項目の目標を掲げている。これらから、死の準備教育は人間発達を促し生涯教育であることを意味し人間が人生を通じて学ぶものであると理解できる。歴史的に、かつて在宅死が 8 割以上を占めていた時代に人の死は日常の一部であり、家族の中で看取られることによって死のあり様は自然と学習されてきていた。ところが、現代では、死は社会から隔離されており、人の死の多くは病院という一定の場所に集中し、普段の生活の中から隔離されている。よって人は必ず死ぬにもかかわらず、その死について関わることなく暮らしている。病いや老いは他人事で、人は医療に無条件で自分の生命を託してきたのである。しかし近年の介護問題と関連し現代医療の病院に対する非人間的な扱いへの反省、生命維持装置の開発、移植医療の発展や脳死の問題など, 死の定義があいまいになり始めたことは、自分の死のあり方は自分で考えなければならないことをもたらし終末期医療や救命救急医療の問題に多くの人が無関心ではいられなくなった。そして、高齢者当事者はもちろんであるが老親の看取りの当事者として子供世代も巻き込まれ自己決定を必要とされる。自分の受ける治療やケアを選択し、自分の望む死のあり方を決定し実現させるためには死を意識化し学ぶ必要性が高まったといえる。それは言うまでもなく、豊かな人生を生きるためであり当たり前にある日常や大切な人との関係を自らの人生に意味づけ、育むことにつながる。どのように死ぬかではなく生が終わる最期までどう生きるかを考えるためである。

４．生老病死への主体化：豊かな長寿のために

１）長寿と健康

わが国の高齢化は、類を見ない速さで進み、高齢者人口は今後、「団塊の世代」が 65 歳以上となる平成 27（2015）年には 3,395 万人となり、「団塊の世代」が 75 歳以上となる 37（2025）年には 3,657 万人に達すると見込まれている。平成 54（2042）年以降は高齢者人口が減少に転じても高齢化率は上昇を続け、72（2060）年には 39.9%に達して、国民の約 2.5 人に 1 人が 65 歳以上の高齢者となる社会が到来すると推計されている[1]。

こうした相対的な高齢者の数が増えることに加え、我が国の平均寿命の伸展も推計されており、平成 24（2012）年現在の平均寿命は、男性 79.94 年、女性 86.41 年と、前年に比べて男性は 0.50 年、女性は 0.51 年上回った。今後、男女とも延びて、72（2060）年には、

男性 84.19 年、女性 90.93 年となり、女性の平均寿命は 90 年を超えると見込まれている。また、65 歳時の平均余命は、昭和 30（1955）年には男性が 11.82 年、女性が 14.13 年であったものが、平成 24（2012）年には男性が 18.89 年、女性が 23.82 年となっており、男性、女性とも高齢期が長くなっている。すなわち長寿であることも我が国の特徴であり、65 歳時の平均余命について今後の推移をみていくと、72（2060）年には男性 22.33 年、女性 27.72 年となり、高齢期はさらに長くなっていくことが予測されている。

また、世界保健機関（WHO）は 2000 年に「健康寿命」という概念を打ち出した。その定義は、死亡までの期間を意味する寿命とは異なり、寿命の中でどれだけ「健康な期間：日常生活に制限のない期間」があるのか、すなわち、平均寿命から介護（自立した生活ができない）を引いた数が健康寿命として計数するものである。わが国の平均寿命と健康寿命の推移は、図に示されたとおりである [2)]。平成 22（2010）年の時点では、男性が 70.42 年、女性では 73.62 年となっており、それぞれ平成 13（2001）年と比べて伸びている。しかし、健康寿命の延びに比べ平均寿命の伸びが大きいため、平均寿命と健康寿命との差が開き、介護期間が延びていることを示している。すなわち、男性は 9.22 年、女性は 12.77 年が介護を必要とする期間と考えられ、高齢であっても生き生きと暮らすための備えが必要であることを示している。平成 22 年の 65 歳以上の国民の意識調査で、韓国、米国、ドイツ、スウェーデンの 45 か国で比較すると日本人高齢者の健康意識は「健康である」と考えている人の割合が 65.4％でスウェーデン（68.5％）についで高かった。この結果から、わが国の高齢者が長寿で主観的健康観を維持向上していく支援の重要性があげられる。すなわち、何を大切にしどう暮らしたいかというその人の意向を大切にした QOL への支援が重要となっていると考える。

２）老いとフレイル

高齢化という現象が社会的な健康課題である一方で、高齢者一人ひとりにとって「年をとる」ということは、人生における老人の時期「老年期」と位置づき、人間の成長発達段階の統合期ともいえる。また年をとるにつれて生理機能が衰える「老化」でもあり自然な時間的経過の中での変化としてとらえるという多面性がある。折しも 2014 年 5 月、日本老年医学会が提唱した「フレイル」という言葉は、これまで Frailty の日本語訳として「虚弱」「脆弱」などなど様々な日本語訳が使われてきたため統一した日本語訳が必要とされ示されたものである。フレイルの意味は、健常な状態と要介護状態（日常生活でサポートが必要な状態）の中間の状態であるとしている。ゆえにフレイルのケアは、人が生き、老いていく自然な営みの中に病気や加齢という不可逆性の意図しない衰弱、筋力低下、活動性の低下、認知機能の低下、精神活動の低下も含み、それを受け入れ少しでもその傾斜を和らげるケアである。多くの方は健常な状態から、フレイルの時期を経て要介護状態に至ると言われている。それゆえ、フレイルの状態の高齢者は、健常の人に比べて、要介護状態に至る危険性が高いだけではなく、生命予後が悪く、入院のリスクが高く、転倒する可能性

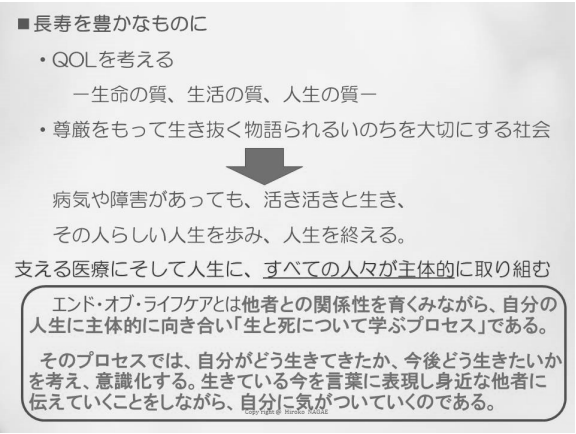
も高い。また、複数の疾患を持ち、複数の薬剤を内服している高齢者が多い傾向にあると言われている[3)]。そこで、フレイルの状態を早期発見し、早期に対応することで、要介護に至る高齢者を減らし、健康寿命をのばすことができるのではないか。またサルコペニアという筋力低下に対しては、高齢者であっても運動療法によって筋力が維持される、という報告がある[4)]。このように高齢者の生活機能の維持と要介護状態になっていく経過を少しでも緩やかな傾斜にする予防的介入の効果が示され、とりわけ今後は地域における日常生活圏内における「暮らし」を中心に据え、生活を基盤にした予防を重点化した医療やケアシステムを構築することが重要である。

５．個々の人生の質を支える医療の質から社会全体の質向上へ

エンド・オブ・ライフケアに関する議論はまだ始まったばかりである。終末期ケアということが単に医療者の問題ではなく、地域社会の在り様や教育、研究、社会発信ということへと波及していくことが重要である。特にコミュニティや政策・政治学として市民教育（シティズンシップ教育）や社会教育として市民が政策に社会参加をしていくことで、①エンド・オブ・ライフケアをめぐる現実問題を知る、②課題をめぐって幅広い議論が繰り広げられる、③社会の仕組みを理解し、自ら活用し、他者との支え合いを網の目のように創り出していく、といった変化を創出していくことが必要である。

またエンド・オブ・ライフケアをめぐる社会的環境の現状を洗い出す必要がある。医療関係者や専門家と本人との関係のみならず、本人と家族あるいは単身者と身近な人など、それぞれの人々のその間をどうつなぐかその「媒介」の現状を問う必要がある。行政や地域コミュニティもその媒介として位置づけられるがこの「媒介」が極めて弱く、つなぐことがなされていないことは、本人がエンド・オブ・ライフケアを享受し、自らの生を考える情報や契機が弱いということを意味する。こうした社会的つながりをいかに考え、社会システムモデルとして提示するかが問われていると考える。

我々の領域横断的エンド・オブ・ライフケアの構築事業は、本質的には社会的文化の創出であると考える。すなわち、尊厳をもって生き抜く物語られるいのちを大切にする社会は人間としての生き方を尊重し、一人ひとりを大切にする社会であり生命の質、生活の質、人生の質という統合化した生活の質というものを問い直すものである。病気や障害があっても、活き活きと生き、その人らしい人生を歩み、人生を終えることがすべての人の願いである。そのためには一人一人が受けたい医療やケア、そして人生に、すべての人々が主体的に取り組むことが必要である。



まさにエンド・オブ・ライフケアとは他者との関係性を育くみながら、自分の人生に主体的に向き合い「生と死について学ぶプロセス」である。そのプロセスでは、自分がどう生きてきたか、今後どう生きたいかを考え、意識化する。生きている今を言葉に表現し身近な他者に伝えていくことをしながら、自分に気がついていくのである。そうした生と死を学ぶ機会や場を作ることによって社会全体への豊かさへと広がることを願っている。

最後に我々はこの事業推進に当たりシンボルとなるロゴを作成したので紹介したい。このロゴは円形の矢印の中に手のひらが中央に向かい合って円を描いているが、これは手話で「太陽」を示している。そして外側の矢印が左から右に回転しています。それは、「太陽が東から昇り西に沈む」という１日を表現している。そして中央に花が 1 輪、世界に一つだけの花。それは「私」を表している。「私らしく、一日一日を大切に生きる」、このことがすべての人々が人生を終えるまで自分らしく生ききるために重要な自分の人生の主体化であると考えている。

引用文献

1. 日本ホスピス緩和ケア協会：緩和ケアをめぐる言葉, http://www.hpcj.org/what/definition.html (accessed 20 .June 2014).
2. National Institutes of Health. National institutes of health state-of-the-science conference statement of improving end-of-life care, http://consensus.nih.gov/2004/2004EndOfLifeCareSOS024html.htm. (accessed 20 June 2014).
3. White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1. European Journal of Palliative Care 16(6), 278-289, 2009.
4. 特定非営利活動法人　日本緩和医療学会　教育研修委員会 ELNEC-J 作業部会、ELNEC-J コアカリキュラム指導者ガイド 2011、モジュール 1 スライド No.10.2011.
5. Izumi, S., Nagae, H., Sakurai, C., & Imamura, E. (2012). Defining End-of-life care from the perspective of nursing ethics. Nursing Ethics.19 (5), 608-618.
6. 長江弘子：看護実践にいかすエンド・オブ・ライフケア.日本看護協会出版会，2014, p2-36
7. 日本ホスピス緩和ケア協会：緩和ケアをめぐる言葉, http://www.hpcj.org/what/definition.html (accessed 20 .June 2014).

8. Cicely M Saunders: The Management of Terminal Disease, Edward Arnold, London.1978.
9. 日野原重明、ターミナルケア、日本内科学会雑誌、 Vol.85,No.12, p1-2,1996.
10. National Institutes of Health. National institutes of health state-of-the-science conference statement of improving end-of-life care, http://consensus.nih.gov/2004/2004EndOfLifeCareSOS024html.htm. (accessed 20 June 2014).
11. 日本病院協会：終末期医療のガイドライン http://www.ajha.or.jp/topics/info/pdf/2009/090618.pdf (2009, accessed 18. March 2013.)
12. World Health Organization. WHO definition of palliative care, http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en (2002, accessed 28 March 2013).
13. 柏木哲夫：生と死の医学　連載　終末期医療をめぐる様々な言葉. 総合臨床 2007; 56(9): 2744-2748.
14. 鈴木裕介、井口昭久：2. ターミナルケアの考え方、Ⅱ高齢者総合医療、高齢者医療の現状と展望、日本内科学会雑誌、Vol.93, No.12, p18-23, 2004.
15. National Health Service End of Life Care Strategy, 2008. http://www.goldstandardsframework.nhs.uk/ (accessed 20 June 2014).
16. The Solid Facts: Palliative Care For Older People: Better Practices,2011. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/143153/e95052.pdf (accessed 20 June 2014).
17. Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care,2013. http://www.nationalconsensusproject.org/ (accessed 20 June 2014).
18. 内閣府、平成 25 年度高齢者白書, p7-48, 2013.
19. 厚生労働省、地域包括ケア研究会報告書, 2013.
20. 厚生労働：在宅医療連携拠点事業, 2012. http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/zaitaku/dl/anshin2012.pdf (accessed 20 June 2014)
21. 厚生労働省, 在宅医療推進事業, 2013. http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/zaitaku/dl/zaitakuiryou_all.pdf (accessed 20 June 2014)
22. 長江弘子：看護実践にいかすエンド・オブ・ライフケア.日本看護協会出版会, 2014, p10-14, 2014.
23. Steinhauser KE, Clipp EC, McNeilly M, Christakis NA, McIntyre LM, Tulsky JA : In search of a good death: observations of patients, families, and providers. Ann Intern Med, 132: 825-32, 2000.

24. RCN（Royal College of Nursing : Baillie, Gallagher & Wainwright 2008）Defending dignity: challenges and opportunities for nursing, 17-67, http://www.rcn.org.uk/__data/assets/pdf_file/0011/166655/003257.pdf （23. June. 2014 Access）
25. アルフォンス・デーケン：死を教える．メヂカルフレンド社，2000.
26. 平成 26 年版高齢社会白書（全体版）1 章 1 節高齢化の状況 1．高齢化の現状と将来像, http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2014/zenbun/s1_1_1.html （2016.1.14.Accessed）
27. 平成 26 年版高齢社会白書（全体版）1 章 1 節高齢化の状況 3．高齢者の健康・福祉, http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2012/gaiyou/pdf/1s2s_3.pdf#page=1 （2016.1.14. Accessed）
28. Fried L.P et al; Frailty in Older Adults Evidence for a Phenotype. J Gerontology, 56: M, 146-157, 2001.
29. Cruz-Jentoft AJ et al.; Prevalence of and interventions for sarcopenia in ageing adults: a systematic review. Report of the International Sarcopenia Initiative (EWGSOP and IWGS). Age Ageing;43(6): 748-59, 2014.

Ⅱ．５年間の事業実施概要

１．事業実績

１）活動実績

エンド・オブ・ライフケア看護学　2010年度　活動実績

年　月　日		活動内容
2010年		
4月	16日	日本財団助成事業運営委員会（選考委員会　1回目）
	23日	教員応募　教授1名、准教授又は講師1名
		・各関係機関　149機関に発送
		・JREC-IN　掲載
		・看護学研究科HP　掲載
6月	4日	公募締め切り
	9日	教員選考委員会（2回目）
		・公募延長7月16日まで
7月	20日	教員選考委員会（3回目）
	21日	特別教授会　承認（決定）
		・和泉　成子　　特任教授（毎年5月中旬～7月末）
		・長江　弘子　　特任教授（1月　1日付け）
		・櫻井　智穂子 特任講師（10月1日付け）
10月	1日	櫻井智穂子　博士（看護学）特任講師着任
	18日	第1回会議
2011年		
1月	1日	長江　　弘子 博士（看護学）特任教授着任
	13日	第2回会議
	17日	普遍教育シラバス作成
	19日	日本財団訪問
	19日	(株)正文社とHP打ち合わせ（第1回）
2月	1日	講演会ポスター、チラシ発送先リスト作成
	10日	講演会ポスター、チラシ発送
	14日	山陽工業(株)へロゴ発注
	16日	千葉大学西千葉キャンパス（教育学部、文学部、法経学部へ挨拶）
		(株)正文社へリーフレット発注
		千葉大学医学部付属病院看護部へ挨拶
	18日	学部シラバス作成
	22日	千葉大学薬学部へ挨拶
	23日	第3回会議
		リーフレット校正
		(株)正文社とHP打ち合わせ（第2回）
	25日	千葉大学医学部付属病院、緩和ケアチームへ挨拶
		千葉市立青葉病院看護部へ挨拶
		リーフレット校正
	28日	山陽工業(株)へ名入りボールペン発注
		(株)正文社へリーフレット、名入りクリアファイル発注
3月	2日	講演会アルバイトオリエンテーション
	5日	講演会
		「人々の生き方を支えるエンド・オブ・ライフケア看護学のこれまで＆これから」
	8日	
	↓	イギリス視察
	18日	
	31日	事業報告と次年度申請

エンド・オブ・ライフケア看護学　2011年度　活動実績

年　月　日	活動内容
2011年	
4月　28日	HP開設
5月　2日 ↓ 8日	International council Nursing Conference：ICN　Conference参加・発表（マルタ共和国）
21日 22日	第37回日本保健医療社会学会大会参加（大阪）
6月　1日	和泉成子特任教授　着任(7月末まで)
8日	大学院授業「エンド・オブ・ライフケア看護学Ⅰ」開講（7月13日まで） 第1回エンド・オブ・ライフケア看護学運営教員会議
24日 ↓ 26日	第10回国際家族看護学会参加（京都）
27日	大学院生への研究支援体制の構築「英論文を書こう会」実施
7月　15日 ↓ 18日	第14回日本地域看護学会学術集会参加（神戸） 第2回日韓地域看護学会共同学術集会参加（神戸）
22日	日本財団取材
29日 30日	第16回日本緩和医療学会学術大会参加・発表（札幌）
9月　7日	日本財団監査
26日	外狩仁美氏講演会開催 ①「イギリスにおけるCNSの役割と活動の実際」 ②「イギリスにおける緩和ケアシステム」
10月　4日	普遍教育教養展開科目「生きるを考える」開講（2012年1月31日まで）
5日	学部授業「エンド・オブ・ライフケア看護実践論」開講（11月31日まで）
9日 10日	第35回日本死の臨床研究会年次大会参加（千葉）
26日	第2回エンド・オブ・ライフケア看護学運営教員会議
11月　12日 13日	ELNEC-Jコアカリキュラム指導者養成プログラム参加
20日	第12回HOLOS国際看護セミナー2011参加（東京）
12月　2日 3日	第31回日本看護科学学会学術集会参加・発表（高知）
2012年	
1月　22日	第1回市民協働シンポジウム「今、あなたは何処で最期を迎えたいと考えますか？」開催（千葉大学西千葉キャンパス）
2月　11日 12日	第26回日本がん看護学会学術集会参加（島根）
3月　7日 ↓ 10日	27th International Conference of Alzheimer`s Disease International参加（イギリス）
20日	文化看護学会第4回学術集会において分科会開催
29日	第1回市民協働シンポジウム記録集作成

エンド・オブ・ライフケア看護学　2012年度　活動実績

年	月	日	活動内容
2012年			
	5月	15日	和泉成子特任教授　着任（7月末まで）
		16日	大学院授業「エンド・オブ・ライフケア看護学」開講（7月4日まで）
	6月	7日 ↓ 9日	7th World Research Congress of the European Association for Palliative Care 参加・発表（ノルウエー）
		22日	第17回日本緩和医療学会学術大会参加・発表（神戸）
		23日	第57回（社）日本透析医学会学術集会参加・発表（札幌）
		24日	第15回日本地域看護学会学術集会参加（東京）
	7月	1日 ↓ 7日	自立している超高齢者とその家族へのインタビュー調査（沖縄）
		14日 15日	第17回日本老年看護学会第17回学術集会参加（金沢）
	9月	9日 ↓ 13日	17th International Conference on Cancer Nursing (ICCN) 参加・発表（チェコ共和国）
		22日	第17回聖路加看護学会学術大会参加・発表（聖路加看護大学）
	10月	2日	普遍教育教養展開科目「生きるを考える」開講（2013年1月29日まで）
		3日	学部授業「エンド・オブ・ライフケア看護実践論」開講（11月28日まで）
		14日	エンド・オブ・ライフケア市民講座共催（NPO法人千葉・在宅ケア市民ネットワークピュア主催）全4回（千葉）
		16日	日本財団監査
		21日	平成24年度千葉大学看護学公開講座にて「患者・家族の生活文化に即したエンド・オブ・ライフケア」講義
		24日 ↓ 26日	第71回日本公衆衛生学会総会参加（山口）
		27日 28日	日本生命倫理学会第24回年次大会参加（京都）
		31日	第1回エンド・オブ・ライフケア看護学運営教員会議
	11月	3日 4日	第36回日本死の臨床研究会年次大会参加（京都）
		24日	第2回市民協働シンポジウム「「あたなは最期までどのように生きたいですか？」開催（千葉）
		28日	松岡秀子氏講演会開催「イギリスにおける緩和ケア～St.John's Hospiceでの活動」開催（千葉）
		30日 ↓	第32回日本看護科学学会学術集会参加（東京）
	12月	1日	
		9日	第13回HOLOS国際看護セミナー2012参加（東京）
2013年			
	2月	16日 17日	第27回日本がん看護学会学術集会参加・発表（金沢）
		23日 24日	第8回ELNEC-Jコアカリキュラム指導者養成プログラム参加（東京）
	3月	9日 10日	第17回日本在宅ケア学会学術集会参加・発表（水戸）
		29日	第2回市民協働シンポジウム記録集作成

エンド・オブ・ライフケア看護学　2013年度　活動実績

年　月　日	活動内容
2013年	
4月　18日 19日	終末期を担う訪問看護師の学習環境に関する評価方法検討会議（聖隷クリストファー大学）
5月　15日	大学院授業「エンド・オブ・ライフケア看護学」開講（7月3日まで）
18日 19日	訪問看護師の予後予測の調査結果検討会議（聖隷クリストファー大学）
26日	病いと共に生きる人と向き合う看護師たのためのアドバンス・ケア・プランニング教育プログラム開発に関する研究会議
6月　6日	日本財団監査
13日 14日	訪問看護師の予後予測の調査結果検討会議（聖隷クリストファー大学）
23日 ↓ 27日	The 20th IAGG World Congress of Gerontology and Geriatrics［IAGG2013］（韓国：ソウル）参加・発表
7月　3日	第1回エンド・オブ・ライフケア看護学運営教員会議
17日	川崎市地域包括センターと「エンド・オブ・ライフケアを地域で推進するファシリテータ養成研修」共催（川崎）
8月　3日 4日	日本健康科学学会第29回学術大会関連ワークショップ「ELNEC-G」参加（東京）
7日 8日	日本看護学教育学会第23回学術集会参加（仙台）
9日	地域医療体制における予後予測の判断の共有化とチームアプローチに関する研究会議（岡山大学）
26日	病いと共に生きる人と向き合う看護師たのためのアドバンス・ケア・プランニング教育プログラム開発に関する研究会議（東京）
9月　17日	病いと共に生きる人と向き合う看護師たのためのアドバンス・ケア・プランニング教育プログラム開発に関する研究会議（東京）
20日	川崎市地域包括センターと「エンド・オブ・ライフケアを地域で推進するファシリテータ養成研修」共催（川崎）
28日	第18回聖路加看護学会学術大会参加・発表（東京）
10月　1日	池本典子特任研究員着任
2日	普遍教育教養展開科目「生きるを考える」開講（2014年1月29日まで）
3日	学部授業「エンド・オブ・ライフケア看護実践論」開講（11月28日まで）
5日 6日	ELNEC-Jちばコアカリキュラム看護師教育プログラム開催（千葉大学）
27日	日総研出版と「エンド・オブ・ライフを生きる人々と向き合う看護師のためにアドバンスケア・プランニング」共催（東京）（全3回　名古屋11月・大阪12月）
11月　2日 3日	第37回日本死の臨床研究回年次大会参加（島根）
20日 ↓ 24日	The Gerontological Society of America　参加（米国：ニューオリンズ）
12月　4日	第2回エンド・オブ・ライフケア看護学運営教員会議
	地域包括センター職員向け講演会「自分らしく生きることを支えるエンド・オブ・ライフケア」開催（千葉大学）
6日 7日	第33回日本看護科学学会参加（大阪）

	８日	第１４回HOLOS国際看護セミナー（東京）へ参加
	２１日	千葉県看護協会主催：「ELNECJちばコアカリキュラム看護師教育プログラム」共催
2014年		
１月	６日	関本仁特任助教着任
	１０日	地域医療体制における予後予測の判断の共有化とチームアプローチに関する研究会議（東京）
	１８日	千葉県看護協会主催：「ELNECJちばコアカリキュラム看護師教育プログラム」共催
	２５日	市民向け講座「豊かなエンド・オブ・ライフを過ごすためのワークショップ」開催（千葉）全３回
２月	６日	川崎市地域包括センターと「エンド・オブ・ライフケアを地域で推進するファシリテータ養成研修」共催（川崎）
	２２日 ２３日	亀田総合病院主催：「ELNECJちばコアカリキュラム看護師教育プログラム」共催（亀田総合病院）
３月	２日	地域包括センター職員向けワークショップ「考えよう！ 自分らしい生き方：第１回」開催（千葉）全３回
	６日 ７日	日本財団ホスピスナース研修参加（東京）
	１５日 １６日	第１８回日本在宅ケア学会共催（東京） （学会内の市民向けプログラムを第３回市民協働シンポジウムとして開催）
	２２日 ↓ ２５日	International Conference On Business and Economic Development［ICBED］（米国：ニューヨーク）参加・発表

エンド・オブ・ライフケア看護学　2014年度　活動実績

年　月　日		活動内容
2014年		
5月	14日	大学院授業「エンド・オブ・ライフケア看護学」開講（7月9日まで）
	24日 25日	日本看護倫理学会第7回年次大会参加（愛知）
6月	3日 ↓ 8日	8thWorld Research Congress of the European Association for Palliative Care参加（スペイン）
	17日	日本財団監査
	19日 ↓ 21日	第19回日本緩和医療学会学術大会参加・発表（兵庫）
	28日 29日	日本老年看護学会第19回学術集会参加・発表（愛知）
7月	11日 12日	がん緩和ケアに関する国際会議参加（北海道）
8月	1日 ↓ 3日	日本地域看護学会第17回学術集会参加・発表（岡山）
	8日	第1回エンド・オブ・ライフケア看護学運営教員会議
	26日 27日	日本看護学教育学会第24回学術集会参加（千葉）
9月	8日 ↓ 15日	オークランドにおけるアドバンス・ケア・プランニングの市民教育に関する視察 New Zealand Association of Gerontology Conference参加・発表 （ニュージーランド）
10月	1日	学部授業「エンド・オブ・ライフケア看護実践論」開講（11月26日まで）
	7日	普遍教育教養展開科目「生きるを考える」開講（2015年1月27日まで）
	25日 26日	第26回日本生命倫理学会年次大会参加・発表（静岡）
11月	1日	市民向け講座「みんなで語り合おう！自分らしい生き方・死に方」開催（全4回）
	29日 30日	第19回日本在宅ケア学会学術集会参加・発表（福岡）
12月	5日	第2回エンド・オブ・ライフケア看護学運営教員会議
	11日	Hong-jae park講演会開催（千葉大学）
	12日	第3回市民協働シンポジウム記録集作成
	13日	千葉大学EOL看護学成果報告会　第4回市民協働シンポジウム開催（千葉）
	21日	患者・家族を尊重した意思決定支援プロセスを促進するEOLファシリテータ養成講座開催（全4回）（千葉大学）
2015年		
1月	26日	患者・家族を尊重した意思決定支援プロセスを促進するEOLファシリテータ養成講座開催（2回目）
2月	5日 6日	EAFONS第18回国際会議（台湾）
	9日 ↓ 11日	第42回日本集中治療医学会学術集会参加（東京都）
	23日	患者・家族を尊重した意思決定支援プロセスを促進するEOLファシリテータ養成講座開催（3回目）（千葉大学）
3月	8日	千葉大学COEスタートアッププログラムによるシンポジウム「望ましい生と死の実現に向けて」共催（東京）
	9日	患者・家族を尊重した意思決定支援プロセスを促進するEOLファシリテータ養成講座開催（4回目）（千葉大学）

エンド・オブ・ライフケア看護学　2015年度　活動実績

年　月　日		活動内容
2015年		
4月	1日	高橋在也　特任助教着任
	25日 26日	第17回日本在宅医学会大会参加（岩手）
5月	7日 ↓ 12日	14thWorld Congress of the European Association for Palliative Care 参加・発表（デンマーク）
	14日	第1回エンド・オブ・ライフケア看護学運営教員会議
	20日	大学院授業「エンド・オブ・ライフケア看護学」開講（7月1日まで）
7月	18日 19日	第20回日本在宅ケア学会学術集会参加・発表（東京）
8月	16日 ↓ 21日	Asian Pre-Conference、2015ELNEC Summit　参加（ハワイ）
	28日 29日	第19回日本看護管理学会学術集会参加・発表（福島）
	30日	第23回日本ホスピス・在宅ケア研究会全国大会参加・発表
10月	3日	市民向け講座「語り合おう！エンド・オブ・ライフ」開催　全4回（千葉）
	6日	普遍教育教養展開科目「生きるを考える」開講（2016年2月2日まで）
	8日	普遍教育地域コア「生活文化とエンド・オブ・ライフケア」開講（11月19日まで）
	25日	千葉大学EOL看護学成果報告会・第5回市民協働シンポジウム開催（東京）
11月	22日	第20回日本在宅看護学会学術集会参加・発表（東京）
	28日 29日	第27回日本生命倫理学会年次大会参加・発表（千葉）
12月	5日 6日	第35回日本看護科学学会学術集会参加・発表（広島）
	28日	第2回エンド・オブ・ライフケア看護学運営教員会議
2016年		
1月	16日	混合研究法ワークショップ参加（静岡）
2月	7日	死生観とケア公開研究会「ヨーロッパにおける看取りの諸相」 ～第5回ドイツにおける看取りの現在とその文化的背景～参加（石川県）
3月	14日 15日	第19回東アジア看護学研究者フォーラム（19th EAFONS）参加（千葉県）
	18日 ↓ 24日	The Ottawa 2016 Conference and The Australian and New Zealand Association of Health Professional Educators(ANZAHPE)2016 Conference に参加（オーストラリア）

２）業績一覧

(1) 2011 年度

【国際学会発表】

① Hiroko Nagae, Bao Jing, Shizuko Tanigaki：Conflicts Experienced by Discharge Support Nurses in Caring for Patients and their Families in Japan. International Council of Nurses, 2011.

② Shigeko Izumi：How to measure quality of nursing care? International Council of Nurses, 2011.

③ Mari Okada, Shizuko Tanigaki , Hiroko Nagae: Investigation of Discharge Support Nursing Activities in Acute Care Hospital: Comparison with Length of Clinical Experience. ICCHNR, 176, 2011.

④ Hiroko Nagae, Shizuko Tanigaki, Chie Norikoshi, Yoko Katayama, Masako Sakai：Integrating Nursing Process and Outcomes of Nursing Case Management for the Primary Care: A Concept Development . 1s t NUS-NUH International Nursing Conference, 198, 2011.

⑤ Shizuko Tanigaki, Hiroko Nagae, Mari Okada: Evaluation of Seminars for Hospital Nursing Continuing Nursing Care. 1st NUS-NUH International Nursi ng Conference, 185, 2011.

⑥ Mari Okada, Shizuko Tanigaki, Hiroko Nagae: Survey of Discharge Support Nursing Activities in Acute Care Hospitals with or without a Department for discharge Support. 1st NUS-NUH International Nursing Conference, 187, 2011.

⑦ Mayuko Nagae, Hiroko Nagae: Predictive Approach of Visiting Nurse to Control Blood Sugar of Older Adults with Diabetes, 1st NUS-NUH International Nursing Conference, 226, 2011.

【国内学会発表】

① 長江弘子，山田雅子，吉田千文，宇都宮宏子，田代真理，内田千佳子，廣岡佳代，福田裕子：退院調 整看護師の活動支援教育プログラムの開発 －退院調整看護師が遭遇する倫理的課題の実態から－． 第 16 回日本緩和医療学会学術大会プログラム・抄録集，516，2011.

② 和泉成子：米国における高齢慢性疾患患者のエンド・オブ・ライフケア．第 1 6 回日本緩和医療学会学 術大会 プログラム・抄録集，300，2011.

③ 長江弘子，和泉成子，櫻井智穂子，今村恵美子：患者・家族の生活文化に即したエンド・オブ・ライ フケアとは －領域横断的アプローチの視座から－．第 31 回日看科会学術集会講演集，176，2011.

④ 谷垣静子，長江弘子，酒井昌子，乗越千枝，片山陽子，岡田麻里，仁科裕子：地域包括型医療体制に おいて在宅看護に求められる看護実践能力の検討．第 31 回

日看科会学術集会講演集，177，2011.

⑤ 麻原きよみ，小野若菜子，小林真朝，大森純子，百瀬由美子，尾崎章子，長江弘子，酒井昌子，宮崎 紀枝，小西恵美子：訪問看護師の倫理的課題の経験と教育、支援環境及び基本属性との関連に関する全国調査．第 31 回日看科会学術集会講演集，331，2011.

⑥ 櫻井智穂子，眞嶋朋子：終末期の緩和を目的とした療養への移行におけるがん患者と家族の決断の“ゆれ”．第 31 回日看科会学術集会講演集，471，2011

【報告書】

① 長江弘子，櫻井智穂子，磯谷有由：日本財団受託事業「領域横断的エンド・オブ・ライフケア看護学 の構築」2010 年度事業報告書. 千葉大学大学院看護学研究科，2011.

② 浜田淳，斉藤信也，長江弘子，他 13 名：介護・福祉・医療分野の従事者の資質向上と定着支援による 地域包括ケアの構築．平成 22 年度特定非営利活動法人岡山健康医学研究会，201

【総説・短報・実践報告・資料・その他】

① 飯守淳喜、長江弘子：岡山県の訪問看護ステーションにおける災害対策の実態と課題．日本在宅ケア 学会誌，1 5（1），4451，2011

② 長江弘子：退院をめぐる看護実践で看護師に求められている行動の振り返りと看護師としてなすべき ことの意識化．がん看護，16（4），4 76482，2011.

③ 櫻井智穂子，長江弘子：英国サウスウェールズの緩和ケアシステム① 地域ケアシステムの概要とその特徴．がん看護，16（6），672675，2011.

④ 長江弘子，櫻井智穂子：英国サウスウェールズの緩和ケアシステム② 大学と現場とで協働し、看護 師の主体的な学習を支援する継続教育．がん看護，16（7），759761，2011.

(2) 2012 年度

【原著論文】

●英文

① Izumi Seiko, Nagae Hiroko, Sakurai Chihoko, Imamura Emiko: Defining end of life care from the perspectives of nursing ethics. Nursing Ethics, 19(5), 608618, 2012.

② Masaki H, Nagae Hiroko, Teshima Megumi, Izumi Seiko: Nursing Leadership in a Rapidly Aging Society: Implications of“The Future of Nursing”Report in Japan. Nursing Research and Practice. Volume 2012, 14, 2012.

●和文

③ 長江弘子，谷垣静子，乗越千枝，仁科祐子，岡田麻里，酒井昌子，生活と医療を統合する継続看護の 思考枠組みの提案．INR，35(4)，8994，2012

【国際学会発表】

① Hiroko Nagae, Shizuko Tanigaki, Baojing: Development of an Education Program for Quality End of Life Care in Nursing: Forcused on Nursing Management Competency in the Community. 17th International Conference on Cancer Nursing, 109, 2012.

② Masako Sakai , Hiroko Nagae, Chihoko Sakurai , et al .：The development of a nursing care assessment tool for ensuring the quality of end of life care for elderly people at home: a pilot study of visiting nurses to evaluate its practicality. 17th International Conference on Cancer Nursing, 119, 2012.

③ Chihoko Sakurai： *Yure* in decisions by cancer patients and their families regarding the transition to terminal palliativecare. 17th International Conference on Cancer Nursing, 92, 2012.

【国内学会発表】

① 長江弘子，谷垣静子，酒井昌子，乗越千枝，岡田麻里，仁科祐子，片山陽子，鮑静：交流セッション A: 生活と医療を統合する継続看護マネジメントモデル（仮）の検討．第 16 回日本在宅ケア学会講演集，51，2012.

② 谷垣静子，長江弘子，岡田麻里：在宅移行期の退院支援にかかわる病棟看護師と訪問看護師の「連携」に おける課題．第 16 回日本在宅ケア学会講演集，121，2012.

③ 岡田麻里，長江弘子，谷垣静子：在宅頸髄損傷者のセルフマネジメント能力に関する概念分析．第 15 回日本地域看護学術集会講演集，2012.

④ 櫻井智穂子，眞嶋朋子：終末期の緩和を目的とした療養への移行におけるがん患者の家族の決断のゆれを支える看護援助．日本がん看護学会誌 第 26 回日本がん看護学会学術集会講演集，323，2012.

⑤ 岩爪美穂，櫻井智穂子，増島麻里子，眞嶋朋子：転移性脳腫瘍を有する終末期がん患者の体験．日本 がん看護学会誌 第 26 回日本がん看護学会学術集会講演集，146，2012.

⑥ 吉本照子，長江弘子，辻村真由子：新卒訪問看護師の自律的な在宅看護スキル開発を支援するための 自己評価票試案の作成．第 71 回日本公衆衛生学会学術集会講演集，３９４，2012.

⑦ 長江弘子，吉本照子，辻村真由子：新卒訪問看護師の自律性を育てる教育プログラムにおける学習支 援体制づくりの試み．第 71 回日本公衆衛生学会学術集会講演集，３９４，2012.

⑧ 谷垣静子，乗越千枝，長江弘子，酒井昌子，岡田麻里，仁科祐子，片山陽子：交流集会 K4：これか らの在宅看護実践に求められる能力：地域社会に求められる看護師の再生基礎教育と現任教育との統 合．第 32 回日看科会学術集会講演集，2012.

⑨ 岡本亜紀，谷垣静子，長江弘子：包括型地域生活支援プログラムを受けた精神疾患を有する人の家族 の思いの変化．第 32 回日看科会学術集会講演集，2012.

⑩ 谷垣静子.乗越千枝.長江弘子.岡田麻里.仁科祐子：マグネット訪問看護ステーション管理者の組織育成に関する研究：第 17 回日本在宅ケア学会学術集会抄録集.150.2013.

⑪ 片山陽子，長江弘子，斉藤信也，酒井昌子，谷垣静子，乗越千枝，仁科裕子，岡田麻里：終末期における悲がんを含む慢性疾患３類型別にみた訪問看護師の予後予測．第 17 回日本在宅ケア学会学術集会抄録集，104，2013.

⑫ 辻村真由子，長江弘子，吉本照子，他：訪問看護ステーション，看護協会，大学が協働した新卒訪問看護師育成プログラムの試みー自律性を育てるための学習支援体制の構築と新卒訪問看護師の成長．第 17 回日本在宅ケア学会学術集会抄録集，118，2013.

⑬ 櫻井智穂子，増島麻里子，長江弘子，池崎澄江：がんと共に生きる高齢者が望むエンド・オブ・ライフ（終生期）の生き方に関わる要因．第 27 回がん看護学会学術集会講演集，161，2013.

【報告書】

① 谷垣静子，乗越千枝，長江弘子：統合分野及び在宅看護学教育についての調査．報告書.2013.

② 山本則子，上野桂子，佐藤美穂子，長江弘子．永田智子，西垣昌和，深堀浩樹，福井小紀子，本田彰子，山田雅子:平成 24 年度先導的大学改革推進委託事業：高齢社会を踏まえた医療提供体制見直しに対応する医療系教育の在り方に関する調査研究.看護学チーム報告書.307-448.2013.

【総説・短報・実践報告・資料・その他】

① 長江弘子，吉本照子，辻村真由子，他：「協会「大学」「ステーション」で協働する千葉県の地域連携 型人材育成の試み，自立した訪問看護師を現場で育てる！「新卒訪問看護師教育プログラム」の開発．訪問看護と介護,817(9),803808,2012.

② 長江弘子：地域社会に求められる看護師の育成を目指した教育・研究・実践．看護教育，5 3(9)，766772，2012.

③ 酒井昌子,長江弘子,櫻井智穂子:英国サウスウェールズの緩和ケアシステム　情報共有ツールとしての記録と終末 7 日のケアパスウェイ．がん看護，17(4)，495498，2012.

④ 長江弘子：超高齢社会を迎える中での End of Life Care を考える　看護のスタンスで高齢者の QOL を 考える．日本透析医学会雑誌，45（Sup. 1），354，2012.

⑤ 乗越千枝，長江弘子，櫻井智穂子：Maggie’s Centres 見聞録　患者と家族のための場を提供するマギーズセンター．がん看護，17(5)，57 3577，20 12.

⑥ 長江弘子，櫻井智穂子，和泉成子，磯谷有由：平成 22 年度日本財団助成事業　エンド・オブ・ライフケア看護学を開講して「開講記念講演と英国視察の企画・実施・評価の報告」．千葉大学大学院看護学 研究科紀要，第 34 号，1－5，2012.

⑦ 長江弘子：患者・家族の生活文化に即したエンド・オブ・ライフケア．日本ホスピス研究会会誌，46，26-4,2012.

⑧ 長江弘子:「退院支援力」の質を高めるエンド・オブ・ライフケアの視座.地域連携入退院支援.5（6）,71-76.2013.

⑨ 田代真理，山田雅子，宇都宮宏子，吉田千文，長江弘子，内田千佳子，廣岡佳代，福田裕子:「退院調整看護師養 成プログラムと活動支援」研修プログラム修了者に対する交流会の報告.聖路加看護大学紀要.39 号.6164.2013.

⑩ 今村恵美子，長江弘子，和住淑子,斉藤しのぶ:平成 24 年度千葉大学公開講座「エンド・オブ・ライフ-看護 学の視点から-」.千大看紀要.第 35 号.1-5.2013.

【地域社会に向けた発信】

●専門家にむけた発信

① 第 57 回日本透析医学会においてシンポジストとして講演（長江）
日程：2012 年 6 月 22 日～24 日、場所：さっぽろ芸術文化の館

② 南江堂出版「がん看護」にイギリス視察研修の報告を 5 回の連載（長江）

③ TKC 出版「TKC 医業経営情報」にインタビュー掲載

④ 千葉大学看護学部公開講座「患者・家族の生活文化に即したエンド・オブ・ライフケア」を開催（長江、櫻井）
日程：2012 年 10 月 21 日、場所：千葉大学看護学部　講義・実習室

⑤ 日本慢性腎不全看護学会第 7 回トピックス研修開催（長江）
日程：2013 年 2 月 3 日、場所：ワークピア横浜

●市民に向けた発信

⑥ 第 2 回市民協働シンポジウム「あなたは最期までどのように生きたいですか？」を開催
日程：2012 年 11 月 24 日、場所：千葉大学　けやき会館

(3) 2013 年度

【原著論文】

●英文

① Nagae Hiroko, Tanigaki Ssizuoko, Okada Masako, Katayama Youko, Norikoshi Chie, Nishina Yuko, Sakai Masako:Identifying structure and

aspects that‘continuing nursing care’used in discharge support from hospital to home care in Japan. International Journal of Nursing Practice.19.50-58.2013

●和文

② 櫻井智穂子，眞嶋朋子：終末期の緩和を目的とした療養への移行におけるがん患者の家族の決断の“ゆれ”に関する研究. 文化看護学会誌. 5(1). 20-27. 2013.

③ 片山陽子，長江弘子，齋藤信也，酒井昌子:がんを含む慢性疾患 3 類型別にみた訪問看護師の予後予測 の的中率と症状との関連．日本在宅ケア学会誌，17(2)，37－44，2014

【国際学会発表】

① Shigeko (Seiko) Izumi, Chihoko Sakurai, Mariko Tanimoto, Mariko Masujima, Hiroko Nagae, Sumie Ikezaki: Older Adults' perceptions about end of life in Japan: Different perspectives by trajectories. The Annual Assembly of the American Academy of Hospice and Palliative Medicine (AAHPM) and Hospice and Palliative Nurses Association (HPNA). New Orleans. 2013.

② Sumie Ikezaki. Shigeko (Seiko) Izumi. Hiroko Nagae. Chihoko Sakurai Mariko Masujima, Mariko Tanimoto: Expectation for end of life: perspectives of older adults in Japan. 20th IAGG World Congress of Gerontology and Geriatrics. 296. 2013.

③ Shigeko (Seiko) Izumi, Mariko Tanimoto. Chihoko Sakurai: Conversations about advance planning towards end-of-life: Experiences of Japanese families. The Gerontological Society of America's 66th Annual Scientific Meeting. 94. 2013.

④ Hiroko Nagae, Yoko Katayama, Noriko Iwaki : Evaluation of training for fostering endof-life-care facilitators (EOLF) that practice advance care planning (ACP) in Japan , International Conference on Business and Economic Development, New York, 2014.

⑤ Yoko Katayama. Hiroko Nagae. Masako Sakai : The Training Evaluation on the Nurses of the Continuing Nursing Management Educational Program in Japan. International Conference on Business and Economic Development, New York, 2014

【国内学会発表】

① 酒井昌子，片山陽子，斎藤信也，長江弘子:がんを含む慢性疾患患者の「ターミナル期」における看護師の予後予測(第 1 報) 訪問看護ステーション看護師の調査から．第 18 回日本緩和医療学会学術大会．344，2013.

② 片山陽子，斎藤信也，酒井昌子，長江弘子：がんを含む慢性疾患患者に対する訪

問看護ステーション看護師の予後予測(第 3 報)　看取り体制と本人・家族の意向確認に焦点をあてて．第 18 回日本緩和医療学会学術集会．344，2013.

③ 斎藤信也．片山陽子，長江弘子，酒井昌子：非がん患者に対する緩和ケア 在宅での非がん患者の緩和医療における予後の予測　在宅療養支援診療所医師への調査から．第 18 回日本緩和医療学会学術大会．163，2013.

④ 櫻井智穂子，増島麻里子，長江弘子，和泉成子．谷本真理子，池崎澄江：高齢がん患者が望むエンド・オブ・ライフ（終生期）の生き方に関わる要因．第 18 回日本緩和医療学会学術大会．365，2013.

⑤ 和泉成子，谷本真理子，池崎澄江，長江弘子，増島麻里子，櫻井智穂子，関谷昇：高齢者のエンド・オブ・ライフ・ケアと望ましい最期の迎え方．第 18 回日本緩和医療学会学術大会．499，2013.

⑥ 吉本照子，長江弘子，辻村真由子：新卒訪問看護師の自律的な学習を支援するための自己評価票試案の 1 年間使用後の評価.日本公衆衛生学会総会．72，2013.

⑦ 谷本真理子，長江弘子，櫻井智穂子，池崎澄江，増島麻里子，和泉成子：終末期予後予測困難な非がん高齢慢性疾患患者の“望む生活”を支えることと阻むこと．第 33 回日本看護科学学会．287，2013.

⑧ 長江弘子，谷本真理子，櫻井智穂子，増島麻里子，和泉成子：慢性疾患を抱えながら自宅で生活する高齢者の“望む生活”を支えることと阻むこと．第 33 回日本看護科学学会．287，2013.

⑨ 谷垣靜子，乗越千枝，長江弘子，仁科祐子，岡田麻里：訪問看護師が働き続けられる訪問看護ステーションの特徴.第 33 回日本看護科学学会．348，2013.

⑩ 坂井さゆり，正木治恵，桑田美代子，吉岡佐知子，西山みどり，河井伸子，松本啓子，遠藤和子，長江弘子：高齢者のエンド・オブ・ライフ・ケア看護師教育プログラム（ELNEC-JG）を修了した看護師の実践知．第 33 回日本看護科学学会．560，2013.

【報告書】

① 長江弘子，吉本照子，辻村真由子：新卒訪問看護師の自律性を育てる教育プログラムの開発と学習支 援体制の構築～教育プログラムの効果的な運用のための学習支援マニュアルの作成～.2012 年度（前 期）一般公募在宅医療研究助成報告書．2013.

【単行書】

① 長江弘子（編集），池崎澄江，桑田美代子，関谷昇，阿部泰之，木澤義之，和泉成子，片山陽子，西 川満則，三浦久幸，横江由理子，久保川直美，秦美恵子，増島麻里子，櫻井智穂子，藤澤陽子，谷本 真理子，竹川幸恵，藤田愛，内田明子，西山みどり，竹森志穂，佐藤奈保，仲井あや，竹之内直子： 看護実践にいかすエンド・オブ・ライフケア．株式会社日本看護協会出版会，2014.

② 長江弘子(編集)，岡田麻里，片山陽子，酒井昌子，谷垣靜子，仁科祐子，乗越千枝：生活と医療を統 合する継続看護マネジメント．医歯薬出版株式会社．2014.

【総説・短報・実践報告・資料・その他】

① 長江弘子. 吉本照子. 辻村真由子. 松永敏子. 山木まさ他：「協会」「大学」「ステーション」で協働する千 葉県の地域連携型人材育成の試み＜第２報＞. 学習支援体制を現場でつくる！「新卒訪問看護師育成 プログラム」の開発. 訪問看護と介護. 18（4）. 313-319. 2013.

② 長江弘子：患者・家族の生活文化に即したエンド・オブ・ライフケア. ナーシング・トゥデ イ. 28(3). 8-15. 2013.

③ 長江弘子：看護実践に生かすエンド・オブ・ライフケア-その構成要素と課題. ナーシング・トゥデ イ. 28(3). 22-26. 2013.

④ 櫻井智穂子：エンド・オブ・ライフケア看護実践のポイントー「病状説明と治療の選択」「家族支援」「療養の場の意思決定」を例にー. ナーシング・トゥデイ. 28(3). 27-31. 2013.

⑤ 長江弘子. 吉本照子. 辻村真由子. 松永敏子. 山木まさ. 他：【来たれ！新卒訪問看護師！　千葉県訪問看護 実践センター事業の試み】【新卒訪問看護師育成プログラム】「新卒訪問看護師育成プログラム」の開 発と概要組織として“現場”を支える公的仕組みを全国に. 訪問看護と介護. 18（8）. 624-631. 2013.

⑥ 辻村真由子. 長江弘子. 吉本照子：【来たれ！新卒訪問看護師！　千葉県訪問看護実践センター事業の試 み】「訪問看護実践センター」による“学習支援体制”の構築と成果　新卒者だけでなく指導者・管理 者も支援する. 訪問看護と介護. 18（8）. 632-635. 2013.

⑦ 吉本照子. 長江弘子. 辻村真由子. 保坂和子. 権平くみ子. 他：【来たれ！新卒訪問看護師！千葉県訪問看護実践センター事業の試み】“学習支援ツール”としての「自己評価票」の開発と活用　業務を通した 主体的・効果的な学習を支援する. 訪問看護と介護. 18(8). 636-641. 2013.

⑧ 谷垣靜子. 長江弘子. 岡田麻里. 保科英子. 國平茂子. 前川珠木. 安藤弥生：退院支援に取り組むスタッフを サポートする病棟師長の組織的な取り組み. 看護展望. 38(8). 0780-0783. 2013.

⑨ 長江弘子. 吉本照子. 辻村真由子. 保坂和子. 自律的な訪問看護師を育成する. 看護学基礎教育と現任教育と のシームレスな協働的継続教育の提案. 看護教育. 54（10）. 920-926. 2013.

⑩ 長江弘子：【患者・家族を尊重するエンド・オブ・ライフケア】エンド・オブ・ライフケアの意味するもの(解説/特集). 家族看護, 12(1), 010-019, 2014.

⑪ 長江弘子, 磯谷有由：平成 23・24 年度普遍教育科目「生きるを考える」を受講した学生の学びと今後 の課題. 千葉大学大学院看護学研究科紀要, 36, 47－51, 2014.

⑫ Yoko Katayama, Hiroko Nagae, Masako Sakai: The Training Evaluation on the Nurses of the Continuing Nursing Management Educational Program in Japan. The Business & Management Review, 4(4). 172. 2014. 37.

⑬ Hiroko Nagae, Noriko Iwaki (Ikemoto), Yoko Katayama: Evaluation of training

for fostering endof-life-care facilitators (EOLF) that practice advance care planning (ACP) in Japan. The Business & Management Review, 4(4). 173－174. 2014.

【地域社会に向けた発信】

●専門家にむけた発信

① 千葉大学学長主催の「高齢化社会と千葉大学」にシンポジストとして講演（長江）
日程：2013 年 4 月 9 日、場所：千葉大学　けやき会館

② ELNEC-G エンド・オブ・ライフケア教育プログラムの企画・実施、（長江）
日程：2013 年 8 月 3 日、4 日 場所：国立オリンピック記念青少年総合センター

③ ELNEC-JG 高齢者の看取りのための看護師教育プログラムを実施（長江）
日程：8 月 23 日、24 日　場所：千葉大学大学院　看護学研究科　講義演習室

④ ELNEC-J ちばを千葉大学で開催（長江、岩城）
日時：10 月 3 日、4 日　場所：千葉大学大学院　看護学研究科　講義演習室

●市民に向けた発信

⑤ 株式会社日本 ERI 一部上場記念講演会で「自分らしく生きることを支えるエンド・オブ・ライフケア」の講演（長江）
日程：2013 年 7 月 12 日、場所：京葉銀行プラザ

⑥ 放送大学公開講座で「終末期医療の考え方とエンド・オブ・ライフケア End-of-Life Care を考える」の講義（長江）
日程：2013 年 9 月 7 日、場所：放送大学千葉学習センター

⑦ 鳥取県認知症フェスティバルで「認知症のエンド・オブ・ライフケアと家族支援」の講演（長江）
日程：2013 年 10 月 12 日、場所：米子市国際コンベンションセンター

⑧ 第 18 回日本在宅ケア学会学術集会 1 日目のプログラム共催
日時：2013 年 3 月 15 日、16 日　場所：一橋大学一橋講堂

(4) 2014 年度

【原著論文】

●和文

① 岡本亜紀，谷垣静子，長江弘子：ACT プログラムを受けた精神疾患を有する人の家族の思いの変化．　日本看護研究学会雑誌，37(2)，25－34，2014.

【国際学会発表】

① Hiroko Nagae, Noriko Iwaki, Hitoshi Sekimoto: Development of educational program based on a concept of advance care planning for the staff who supports consultation at the comprehensive community care center in Japan. 8th World Research Congress of the European Association for Palliative

Care, Lleida, Spain, 2014.

② Hiroko Nagae, Noriko Iwaki, Hitoshi Sekimoto: Evaluation of training for fostering end-of-life-care facilitators (EOLF) that practice advance care planning (ACP) in Japan –Part 2-. New Zealand Association of Gerontology Conference. Dunedin, 2014.

③ Hiroko Nagae, Mayuko Makita: The Meaning of Wealthy in a Way of Living of the Oldest-old and their Family. New Zealand Gerontology Association Conference. Dunedin, 2014.

④ Masako Sakai, Yoko Katayama, Hiroko Nagae: The training evaluations of the Continuing Nursing Management educational program for elderly care in Japan. New Zealand Gerontology Association Conference. Dunedin, 2014.

⑤ Nobuko Kawai, Harue Masaki, Keiko Matsumoto, Yasue Hatashi, Sayuri Sakai, Kazuko Endo, Megumi Teshima, Hiroko Nagae : Exploring elements of end-of-life care for the elderly with the aim of developing quality indicators: English literature review, 18th East Asian Forum of Nursing Scholars(EAFONS) ,2015.

【国内学会発表】

① 長江弘子，岩城典子，関本仁：エンド･オブ･ライフケアを地域で推進するエンド･オブ･ライフケアファシリテータ(EOLC)養成研修の試み．第19回日本緩和医療学会学術大会抄録集．375，2014.

② 齋藤信也，片山陽子，酒井昌子，長江弘子：非がん在宅患者のエンド・オブ・ライフケアにおける医師と訪問看護師の連携について．第 19 回日本緩和医療学会学術大会抄録集．462，2014.

③ 谷本真理子，和泉成子，櫻井智穂子，長江弘子，増島麻里子：アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の概念分析―2003～2012 年海外論文の分析から―．第 19 回日本緩和医療学会学術大会．379，2014.

④ 増島麻里子，櫻井智穂子，長江弘子，谷本真理子，池崎澄江，和泉成子*：医療者が捉える高齢慢性疾患患者の望ましいエンド・オブ・ライフ（終生期）ケアに関わる要因．第 19 回日本緩和医療学会学術大会．379，2014.

⑤ 長江弘子，岩城典子，関本仁：千葉大学におけるエンド・オブ・ライフケア看護学教育の試み．日本看護学教育学会第 24 回学術集会．99，2014.

⑥ 辻村真由子，長江弘子，吉本照子：自律的な新卒訪問看護師を育てるために―看護基礎教育の立場でできること―．日本看護学教育学会第 24 回学術集会．93，2014.

⑦ 保坂和子，吉本照子，長江弘子，辻村真由子，権平くみ子：新卒者等訪問看護師育成プログラムを受けた新卒者の学習行動． 第 45 回日本看護学会学術集会．190，2014.

⑧ 林弥江，正木治恵，桑田美代子，吉岡佐知子，西山みどり，河井伸子，松本啓子，内野良子，坂井さゆり，遠藤和子，西田伸枝，長江弘子，手島恵：高齢者の終生期の軌跡―老人看護専門看護師の実践から―．日本老年看護学会第 19 回学術集会．190，2014.

⑨ 長江弘子，関本仁，岩城典子：自分の望む生き方について語り合う力を育成する市民参加型研修の試み. 日本地域看護学会第17回学術集会． 66，2014.

⑩ 吉本照子，長江弘子，辻村真由子：新卒訪問看護師の自己決定的学習を促すための自己評価支援ツールの適用．日本地域看護学会第17回学術集会．167，2014.

⑪ 乗越千枝，谷垣静子，小林裕美，長江弘子：看護学士課程学生の継続看護に関する能力の自己評価．日本地域看護学会第17回学術集会．164，2014.

⑫ 谷垣静子，乗越千枝，長江弘子，仁科祐子，岡田麻里：訪問看護ステーションの経営状況と職場環境の関連. 日本地域看護学会第17回学術集会． 170，2014.

⑬ 辻村真由子，吉本照子，長江弘子：新卒者訪問看護師育成プログラムにおける訪問看護指導者研修の評価．日本公衆衛生学会．554，2014.

⑭ 関本仁，長江弘子，岩城典子：自分の望む生き方について語り合う力を育成する市民参加型研修の試み―成果評価の分析から―. 第 26 回日本生命倫理学会年次大会．115，2014.

⑮ 吉本照子，辻村真由子，長江弘子：訪問看護ステーションにおける新卒訪問看護師の 2 年目の自己決定的な学習の状況および学習支援の課題．第 34 回日本看護科学学会学術集会．688，2014.

⑯ 松本啓子，正木治恵，桑田美代子，吉岡佐知子，西山みどり，河井伸子，坂井さゆり，遠藤和子，内野良子，林弥江，手島恵，長江弘子：高齢者の豊かな最晩年を創出する終生期ケア質評価指標開発に向けた要素に関する文献検討．第 34 回日本看護科学学会学術集会．86，2014.

⑰ 長江弘子，岩城典子，関本仁：エンド・オブ・ライフケアを地域で推進する EOL ファシリテータ養成研修の試み－第 2 報－参加した地域包括支援センターの職員の学びに焦点を当てて．第 19 回日本在宅ケア学会学術集会．68，2014.

⑱ 長江弘子，吉本照子，辻村真由子，保坂和子，権平くみ子：千葉県における地域連携型新卒訪問看護師育成プログラムを支える学習支援体制の構築．第 19 回日本在宅ケア学会学術集会．65，2014.

⑲ 長江弘子，谷垣静子，乗越千枝，酒井昌子，片山陽子，岡田麻里，仁科祐子：地域連携を促進するために多職種で共有する『継続看護マネジメント』―事例を通して考える生活と医療を統合する継続看護マネジメン―．第 19 回日本在宅ケア学会学術集会．57，2014.

【報告書】

① 長江弘子，岩城典子：第 18 回日本在宅ケア学会学術集会，多職種で共に考え，支えるエンド・ オブ・ライフケアーその人の最善とは何かを語り合おうー．公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団 2013 年度(前期)指定公募②「在宅医療推進のための研究会，研修会への女性および学会等への共催」 助成報告書，2014.

② 吉本照子，長江弘子，辻村真由子：自律的な訪問看護師をめざす新卒者のための学習支援ツールと適 用モデルの開発ー少子高齢社会の在宅医療福祉を支える訪問看護の質確保に向けてー．平成 24 年度 ジェロントロジー研究報告，11，75－83，2014.

③ 松永敏子，澤田いつ子，星野惠美子，伊藤喜久夫，山木まさ，保坂和子，小関ちはる，鈴木朋子，権 平くみ子，池田幸，豊田智生，吉本照子，長江弘子，辻村真由子：新卒者等訪問看護師育成プログラ ム～地域で育てよう～．千葉県看護協会報告書，2014.

【総説・短報・実践報告・資料・その他】

① 長江弘子：エンド･オブ･ライフケアの概念とわが国における研究課題：日本保健医療社会学論集， 25(1)，17－23，2014.

② 長江弘子：一人ひとりの"最期までどう生きるか”を支える看護師の役割．2014 年度北海道看護協会看 護師職能集会講演．ベストナース，9，6－11，2014． 40.

③ 長江弘子：これからの在宅ケアの方向性を示すエンド・オブ・ライフケア．日本在宅ケア学会誌， 18(1)，5－9．2014.

④ 長江弘子，片山陽子：看護実践に生かすエンド・オブ・ライフケア，アドバンス・ケア・プランニン グにおける看護師の役割(解説)．Oncology Nurse，7(5)，71－75，2014.

⑤ 長江弘子：【"地域"への視野をもつナースを育てる-地域社会を見据えた基礎教育の試み】育てたい 「継続看護マネジメント」という看護師のまなざし(解説/特集)．看護展望，39(5)，0430－0435，2014

⑥ 長江弘子，吉本照子，辻村真由子，星野惠美子，澤田いつ子，保坂和子，権平くみ子：【人材育成を ネットワーク化する】実践事例地域連携型人材育成プログラム千葉県訪問看護実践センター「新卒者 等訪問看護師育成プログラム」が完成(解説/特集)．訪問看護と介護，19(9)，707－714，2014.

⑦ 長江弘子，保科英子：看護の今を考える"地域"で暮らす患者の生活を支える看護とは(1)(座談会)．看 護展望，39(8)，0742－0751，2014.

⑧ 長江弘子，保科英子：看護の今を考える"地域"で暮らす患者の生活を支える看護とは(2)(座談会)．看 護展望，39(9)，0830－0838，2014.

【地域社会に向けた発信】

●専門家にむけた発信

① 平成 26 年度北海道看護協会看護師職能集会で「一人ひとりの“最期までどう生きるか”を支える看護、看護師の役割」を講演（長江）
日程：2014 年 6 月 20 日、場所：公益社団法人北海道看護協会大講堂

② 横須賀市医師会在宅医療ネットワークミーティング特別企画「患者に寄り添う在宅医療を考える医師と看護師講座 3 回シリーズ」で「患者との出会いと別れを考える『エンド･オブ･ライフケアとは？』」を講演（岩城）
日程：2014 年 8 月 23 日、場所：横須賀市医師会大会議室

③ 千葉県看護協会訪問看護ステーション管理運営研修会において講師（長江）
日程：2014 年 8 月 30 日、場所：千葉県看護会館中研修室

④ 北海道訪問看護ステーション連絡協議会による平成 26 年度道南地域研修で「エンド･オブ･ライフケアと多職種連携」を講演（長江）
日程：2014 年 10 月 18 日、場所：サン･リフレ函館

⑤ 北海道訪問看護ステーション連絡協議会後援で「患者･家族の意思決定プロセスを促進する EOL ファシリテータ養成プログラム in 北海道」を実施（長江）
日程：2014 年 10 月 11 日、11 月 23 日～24 日、場所：天使大学(北海道)

⑥ 国立療養所多磨全生園で「ハンセン氏病と生きる人々を支えるエンド・オブ・ライフケア」を講演（長江）
日程：2014 年 10 月 23 日、 場所:：国立療養所多磨全生園

⑦ 平成 26 年度神戸市看護大学看護専門職公開講座で「はじめようエンド・オブ・ライフケア」を講演（長江）
日程 2014 年 11 月 3 日、場所: 神戸市看護大学ホール

⑧ 第 17 回日本腎不全看護学会学術集会で｢自分らしく生きることを支えるエンド・オブ・ライフケア」を特別講演（長江）
日程：2014 年 11 月 8 日）場所:アパホテル＆リゾート東京ベイ幕張

⑨ 木村看護教育振興財団 第 68 回「看護に関する講演会」で「在宅医療･看護の充実に向けた取り組みと看護教育の役割を考える」のパネリスト（長江）
日程 2014 年 11 月 8 日、場所: 新霞ヶ関ビル灘尾ホール

⑩ 横須賀市医師会在宅医療ネットワークミーティング特別企画「患者に寄り添う在宅医療を考える医師と看護師講座 3 回シリーズ」で「エンド・オブ・ライフケアをと地域連携」講演（長江）
日程：2014 年 11 月 15 日、場所：横須賀市医師会大会議室

⑪ 岡山県看護協会で「老年期におけるエンド・オブ・ライフケア」の研修（長江）
日程：2014 年 12 月 17 日　場所:岡山県看護研修センター

⑫ 岡山県医師会・在宅医療連携拠点事業で特別講演（長江）
日程：2014 年 12 月 23 日　場所：岡山医療センター

⑬ 熊本大学医学部付属病院看護部で「看護実践に生かすエンド・オブ・ライフケア」

の講義（長江）
日程：2015 年 1 月 16 日　場所：熊本大学医学部付属病院

●市民に向けた発信

⑭　千葉大学サテライトキャンパスオープニングイベントにおいて「COC トーク」と題して市民へ向けてポスター発表。（岩城、関本）
日程：2014 年 10 月 4 日、場所:千葉大学サテライトキャンパス美浜

⑮　千葉大学 EOL 看護学成果報告会　第 4 回市民協働シンポジウムの開催
日程：2014 年 12 月 13 日、場所：千葉市文化センター

(5) 2015 年

【原著論文】

●和文

①　吉本照子，長江弘子，辻村真由子：大学教員と訪問看護ステーション看護師の協働による新卒訪問看護師の育成プログラムにおける合意形成の課題　文化的視点からの考察．文化看護学会誌，7(1)，2-12，2015.

【国際学会発表】

①　Hiroko Nagae, Noriko Iwaki, Yoko Katayama, Masako Sakai: The Training Evaluations of the End-of Life Care Facilitators (EOLF) Educational Program for Nurses that Practice Advance Care Planning (ACP) in Japan. 14th World Congress of the European Association for Palliative Care, 94, 2015.

②　Harue Masaki, Nobuko Kawai, Keiko Matsumoto, Yasue Hayashi, Sayuri Sakai, Kazuko Endo, Megumi Teshima, Hiroko Nagae：Development of Quality Indicators for End-of-Life Care for the elderly in Japan: By Delphi technique. International Association of Gerontological and Geriatrics, 2015.

【国内学会発表】

①　池崎澄江，増島麻里子，長江弘子，岩城典子，谷本真理子，櫻井智穂子，和泉成子，斉藤俊弘，田村尚亮：慢性疾患（非がん）を持つ高齢者におけるエンド・オブ・ライフケアと事前指示書に関する認識．日本老年看護学会第 20 回学術集会抄録集，　2015.

②　正木治恵，河井伸子，松本啓子，桑田美代子，吉岡佐知子，西山みどり，内野良子，遠藤和子，坂井さゆり，林弥江，長江弘子，手島恵：高齢者の豊かな最晩年を創出する終生期ケア質指標の開発. 第 20 回日本老年看護学会学術集会講演集，211，2015.

③　長江弘子，片山陽子，酒井昌子，岩城典子，齋藤信也：訪問看護師を対象としたEOL ファシリテータ養成プログラムの開発―研修受講直後のアンケート調査による影響評価―．第 20 回日本在宅ケア学会学術集会講演集，176，2015.

④ 酒井昌子，片山陽子，岩城典子，蒔田麻友子，長江弘子：エンド・オブ・ライフケア実践における看護師の意思決定支援の現状と課題（第 1 報）神経疾患患者の意思決定支援に焦点をあてて．第 20 回日本在宅ケア学会学術集会講演集，180，2015.

⑤ 岩城典子，酒井昌子，片山陽子，蒔田麻友子，長江弘子：エンド・オブ・ライフケア実践における看護師の意思決定支援の現状と課題（第 2 報）認知症患者の意思決定支援に焦点をあてて．第 20 回日本在宅ケア学会学術集会講演集，181，2015.

⑥ 高橋在也，岩城典子，長江弘子，石丸美奈，清水直美，吉本照子：生き方の理解と支え合いのための場の模索―エンド・オブ・ライフを考える市民参加型プログラムの事例から―． 第 27 回日本生命倫理学会年次大会予稿集，141，2015.

⑦ 乗越千枝，谷垣静子，小林裕美，長江弘子：看護基礎教育における生活と医療を統合する継続看護を学ぶ実習の学習効果．第 35 回日本看護科学学会学術集会講演集， 413，2015.

⑧ 長江弘子，岩城典子，片山陽子，酒井昌子：患者・家族を尊重した意思表明支援プロセスを促進する EOL ファシリテータ教育プログラムの試み. 第 35 回日本看護科学学会学術集会講演集，432，2015.

【単行書】

① 長江弘子（編集）：エンド・オブ・ライフと在宅ケア，株式会社ワールドプランニング，2015.

【総説・短報・実践報告・資料・その他】

① 長江弘子：自分らしく生きることを支えるエンド・オブ・ライフケア(解説)．日本腎不全看護学会誌，17(1)，10-15，2015.

② 長江弘子，岩城典子：現場で活用できる意思決定支援のわざ，さまざまな意思決定支援の場面　面会に来ない家族の意見をどうするか？(解説/特集)． 緩和ケア，25(3)，192-196，2015.

【地域社会に向けた発信】

●専門家にむけた発信

① 文部科学省課題解決型高度医療人材育成プログラム「実践力ある在宅療養支援リーダー育成事業」の講師(長江)
日程：2015 年 6 月 26 日～27 日、場所：信州大学医学部保健学科

② 保健師指導実務研修「地域包括ケアにおける記録の書き方：エンド・オブ・ライフケアを視野に入れて」の講師（長江）
日程：2015 年 7 月 3 日、場所：特別区職員研修所（東京都）

③ 日本慢性腎不全看護学会京都支部・高知支部で「自分らしい生き方を尊重したエンド・オブ・ライフケア」を講演（長江）

日程：2015 年 5 月 16 日、7 月 5 日、場所：メルパルク（京都府）、高知市民会館（高知市）

④　平成 27 年度訪問看護キャリアアップ研修「魅力ある教育の在り方」で講演（長江）

日程：2015 年 7 月 11 日、場所：青森市県民福祉プラザ

⑤　平成 27 年度訪問看護推進事業「自分らしい生き方を支えるエンド・オブ・ライフケア」の講師（長江）

日程：2015 年 8 月 8 日、場所：石川県看護研修センター

⑥　岡山県看護協会で「老年期におけるエンド・オブ・ライフケア」を開催（長江）

日程：2015 年 12 月 3 日、場所:岡山県看護研修センター

⑦　愛知県看護管理研究学会で特別講演（長江）

日程：2015 年 12 月 12 日、場所：ダイテックサカエ（愛知県）

●市民に向けた発信

⑧　「エンド・オブ・ライフケアを支える語り合い学び合のコミュニティづくり」と題し、5 ヶ年の成果報告と第 5 回市民協働シンポジウムを開催

日程：2015 年 10 月 25 日、場所：一橋大学一橋講堂

⑨　「語り合おう！エンド・オブ・ライフ」と題し千葉市生涯学習センターと共催で市民講座を開催

日程：2015 年 10 月 3 日、10 日、31 日、11 月 7 日　場所：千葉市生涯学習センター

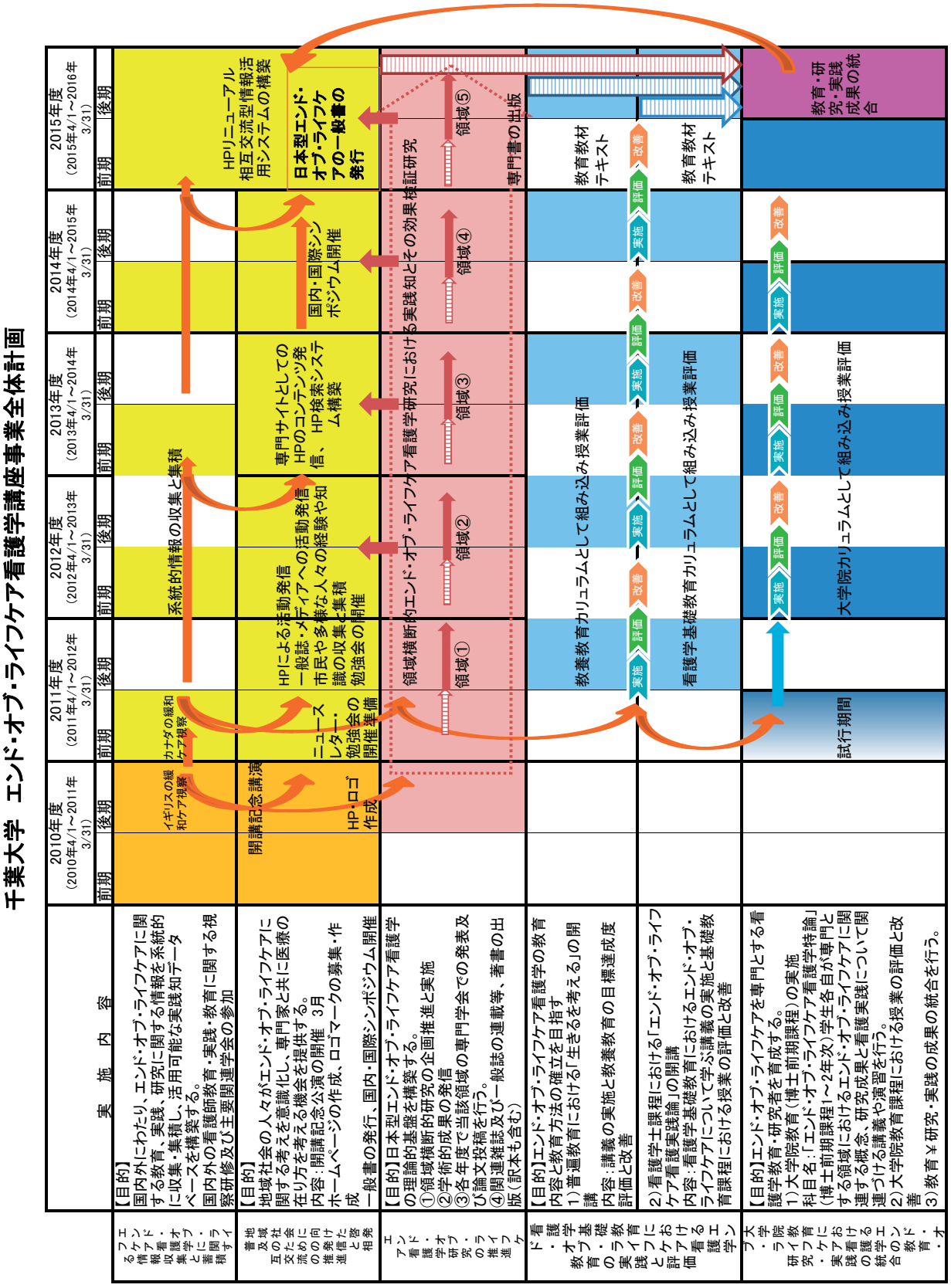
⑩　「市民講座受講者同窓会成果」と題し、千葉市生涯学習センターと共催で 2013 年度から本事業の講座の修了者の同窓会を開催。

日程 2016 年 2 月 13 日（土）　場所：千葉市生涯学習センター

※下線は本事業に携わった教員職員

2．事業実施報告

2－1．事業概要報告



１）事業の目的と計画

日本財団「領域横断的エンド・オブ・ライフケア看護学の構築」事業における 5 年間の事業計画は以下のとおりである。

(1) 事業目的

【経緯】

これまで終末期看護学は、がん看護とくにホスピスケアが中心に行われてきたが、近年化学療法や集学的治療が劇的に変化をとげており、がん医療に対する人々の意識の変化も大きく、これまで以上に幅広い知識と新たな生と死の捉え方が求められている。

近年、現実のケアの場では高齢者の増加、地域で看取ることを希望する人々のニーズも増加し、高齢者のケアや在宅で終末期を看取ることについての知識も求められてきている。2000年にカナダ政府により“a guide to end-of-life care for seniors”が発行され、成人医療と老人医療の違いを前提に、高齢者のニーズに合った独自の晩年期ケアガイドの必要性が提示された。この“a guide to end-of-life care for seniors”の発行は世界各国に波紋を広げ、欧米諸国では、終生期・晩年期ケア（end-of-life care）にはがん患者やAIDS 患者のターミナル期以外に高齢者の晩年期ケアが位置づけられるようになった。しかし、わが国においては高齢者の晩年期ケアについて個々の研究的取り組みはあっても、未だ体系化されているとはいいがたい。また看護学の領域では終末期看護の教育は、主としてがん看護の関連科目として位置づけられてきた。人の死は、文化的・社会的要素も含むことから、高齢社会にある日本において、この領域の教育・研究を推進していく意義は大きい。

千葉大学では、2007年度から3年間に渡り、日本財団の助成により普遍教育教養展開科目「いのちを考えるー医療の原点をみつめて」を開講してきた。この科目開講は、医療系の学問を専攻する学生にとって、医療者となる自身の役割や今後の課題を明確にし，学習のモチベーションの向上をもたらすことに貢献できた。一方、医療以外の学問を専攻する学生には、人間としての在り方の洞察、緩和ケア・終末期ケアに関する正しい知識の獲得と終末期にある人々への理解の深まりという学びをもたらすこととなった。

このような成果を礎に、専門教育において更に強化・発展させることをねらいとし、2010年度10月より、普遍教育のみならず、看護学士課程、看護学博士前期課程における教育の実施と教育方法の開発、研究の推進のために再び日本財団より助成を受け、本事業が開始されることとなった。

【目的】

領域横断的エンド・オブ・ライフケア看護学とは、がん、慢性疾患や難病の終末像等の多様な臨床現場における生と死について考え、子どもから高齢者に至るあらゆる発達段階にある人の人生の終生期・晩年期を包括的にとらえた看護のあり方を追究する学問を意味していると考える。

本事業の目的は、

①普遍教育および看護基礎教育課程において生と死について深く学び、死生観を身につけた看護職者の人材育成
②エンド・オブ・ライフケア看護学の確立と発信である。

2010 年 10 月からの半年間を準備期間として、2011 年度より 5 カ年計画で、上記の目的達成のために 5 つの事業を柱に展開する。

1．エンド・オブ・ライフケアに関する情報収集・蓄積
2．地域社会に向けた啓発普及のための発信と相互交流の推進
3．エンド・オブ・ライフケア看護学研究の推進
4．看護学基礎教育におけるエンド・オブ・ライフケア看護学教育の実施と評価
5．大学院教育におけるエンド・オブ・ライフケア看護学の実践・教育・研究の統合

これらの事業を柱に最終年度には、日本型エンド・オブ・ライフケア看護学の確立の礎として、一般書において広く成果を公表し多くの人々に自分らしい生き方を考える機会を提供する。また、看護学基礎教育に活用できる専門書の出版を行い、看護学教育に資する成果を集積する。このように本事業成果を広く地域社会に発信することによって、本講座が多様な人々、多様な関連職種や組織とのネットワークの構築を推進する拠点となることを目指す。

(2) 事業計画と成果目標

本事業の 5 つの柱について、その事業目的、内容、期間、成果の順に説明する。

1．エンド・オブ・ライフケアに関する情報収集・蓄積

【目的】

国内外にわたり、エンド・オブ・ライフケアに関する教育、実践、研究に関する情報を系統的に収集・集積し、活用可能な実践知データベースを構築する。

【事業内容】および【事業実施期間】

1）2011 年～2015 年の各年で実施
国内外の緩和ケア視察研修・専門関連学会参加

2）2011 年～2012 年の 2 年間
エンド・オブ・ライフケアに関連する国内外の多様な専門機関、市民団体における活動視察し、系統的情報の集積を図る

3）2013 年～2015
専門サイトとしての HP のコンテンツ、HP 検索システムのデータベースの作成

【事業成果】

専門家やサービス利用者が活用可能な日本型エンド・オブ・ライフケア看護学教育、実践、研究の蓄積を世界に発信する情報のデータベース構築

２．地域社会に向けた啓発普及のための発信と相互交流の推進

【目的】

地域社会の人々がエンド・オブ・ライフケアに関する考えを意識化し、専門家と共に医療の在り方を考える機会を提供する。

【事業内容】および【事業実施期間】

1）2010 年度　開講記念公演の開催　3 月
　　ホームページの作成、ロゴマークの募集・作成
　　関係機関への講座開講の広報
　　新聞等、メディアでの活動発信

2）2011 年度　すべての活動を相互交流型ホームページで発信・交流

3）2012 年度　上記、関係機関との発信を継続しさらに以下の活動を加える。
　　学内外、地域住民の参加者を募った勉強会等の開催
　　一般書の刊行
　　ニュースレターの発行
　　専門学会・研究会での発表

4）2013 年度～2015 年度
　　上記、活動を継続しつつ、HP のリニューアル
　　国際・国内シンポジウム開催

【事業成果】

1）「19 歳の君へ」に続く、一般書の刊行

2）1.2 の事業を統合させた HP リニューアルによる世界に向けた日本型エンド・オブ・ライフケアの相互交流型情報活用システムの構築

３．エンド・オブ・ライフケア看護学研究の推進

【目的】

領域横断的なエンド・オブ・ライフケア看護学に関する理論、実践、研究成果等を統合し、日本型エンド・オブ・ライフケア看護学の理論的基盤を構築する。

【事業内容】および【事業実施期間】

1）2010 年～2011 年　領域横断的研究の企画推進

領域横断的な研究の理論的枠組みを検討し、5 か年にわたる段階的な研究課題を明確にする。（段階的な計画は別紙参照）

2）2011 年～2015 年　領域横断的研究の実施

各年度、領域別のエンド・オブ・ライフケア看護学に関する実践知の集積とその効果検証のための研究を実施する。

3）2011 年～2015 年　学術的成果の発信

①各年度で当該領域の専門学会での発表及び論文投稿を行う。

②関連雑誌及び一般誌の連載等、著書の出版（訳本も含む）

【事業成果】

１）各年度、エンド・オブ・ライフケア研究の発展と成果公表に関する報告書

２）最終年度、終了後、日本版エンド・オブ・ライフケア看護学の理論的基盤に関する専門書籍の発刊

４．看護学基礎教育におけるエンド・オブ・ライフケア看護学教育の実施と評価

【目的】

エンド・オブ・ライフケア看護学に関する、以下の 2 科目を開講し、エンド・オブ・ライフケア看護学の教育内容と教育方法の確立を目指す。

【事業内容】

１）基礎教育課程における授業の実施

（１）普遍教育課程

科目名：**「生きるを考える」**（全学部１～２年次）：エンド・オブ・ライフとは何か、人にとっての生・死とは何か、多様な療養の場での病と共に生きる人々の生と死について理解する。

内　容：死生観、少産多死時代における在宅看とり（高齢者の看とり、在宅介護者への理解）に関する講義の実施と目標達成度評価と精選

（２）専門教育課程

科目名：**「エンドオブライフケア看護実践論」**（看護学部 3～4 年次）：エンド・オブ・ライフケアとは何か、またエンド・オブ・ライフケアにおける必要な知識技術を学び看護の役割の重要性について学ぶ。

内　容：

①看護師としての死生観、倫理観、人間観、家族観など意識化、看護師の倫理綱領

②病態理解、症状マネジメント

③治療の中止、差し控えに関連する知識・ガイドラインの理解、意思決定支援

④事前指示と代理意思決定について学び、自分の死、身近な人（家族）の死を考える。

⑤他職種連携や地域支援の中での看とり体制の構築における看護師の役割

２）基礎教育課程における授業の評価と改善

（１）上記、２科目の教育目標達成度を設定し、評価を行う。

（２）上記科目の評価に基づいて、授業内容の精練を行う。

【事業実施期間】

2011～2015 年各年 10 月開講～約 4 ヶ月間　15 回

【事業成果】

１）各年度、授業実施・評価・改善に関する実施報告書

２）最終年度、看護学基礎教育における領域横断的な日本版エンド・オブ・ライフケア看護学教育の教材として教科書の刊行

５．大学院教育におけるエンド・オブ・ライフケア看護学の実践・教育・研究の統合

【目的】エンド・オブ・ライフケアを専門とする看護学教育・研究者を育成する。

【事業内容】

１）大学院教育（博士前期課程）の実施

科目名：

「エンド・オブ・ライフケア看護学」（博士前期課程 1～2 年次）

内　容：

①がん、慢性疾患、難病、エイズ、小児の終末期における看護方法・技術の開発

②医療、老人ケア施設、在宅での看とりシステムの開発・提案

③エンド・オブ・ライフケア看護学に関する継続教育の開発

④上記内容に関する研究方法についての検討

授業展開方法

学生各自が専門とする領域におけるエンド・オブ・ライフケアに関連する概念、研究成果と看護実践について関連づける講義や演習を行う。

２）大学院教育課程における授業の評価と改善

（１）上記、２科目の教育目標達成度を設定し、評価を行う。

（２）上記科目の評価に基づいて、授業内容の精練を行う。

【事業実施期間】

１）2011 年度前期に試験的に開講する。

２）2012 年度～2015 年度は大学院カリキュラムに位置付け開講する。

【事業成果】

１）各年度、授業実施・評価・改善の実施報告書

２）大学院教育における領域横断的な日本版エンド・オブ・ライフケア看護学教育の教材として教科書の刊行

３）本事業の 5 つの柱の内、3. エンド・オブ・ライフケア看護学研究の推進、４．看護学基礎教育におけるエンド・オブ・ライフケア看護学教育の実施と評価、5. 大学院教育におけるエンド・オブ・ライフケア看護学の実践・教育・研究の統合は、相互の関連性から知見を統合して成果として集積する。

２）事業実施者（教員）の配置/事業組織

年　月　日	事業担当者の採用と退職
2010年	
4月	16日 日本財団助成事業運営委員会(選考委員会　1回目)
	23日 教員応募　教授1名、准教授又は講師1名
	・各関係機関　149機関に発送
	・JREC-IN　掲載
	・看護学研究科HP　掲載
6月	4日 公募締め切り
	9日 教員選考委員会(2回目)
	・公募延長7月16日まで
7月	20日 教員選考委員会(3回目)
	21日 特別教授会　承認(決定)
	・和泉　成子　　特任教授(毎年5月中旬～7月末)
	・長江　弘子　　特任教授(1月　1日付け)
	・櫻井　智穂子 特任講師(10月1日付け)
10月	1日 櫻井　智穂子　博士(看護学)特任講師着任
2011年	
1月	1日 長江　　弘子 博士(看護学)特任教授着任
2月	1日 磯谷　有由　事務補佐員　着任
6月	1日 和泉　成子　博士(看護学)特任教授　着任
7月	31日 和泉　成子　博士(看護学)特任教授　退職
2012年	
5月	15日 和泉　成子　博士(看護学)特任教授　着任
7月	16日 和泉　成子　博士(看護学)特任教授　退職
2013年	
5月	14日 特別教授会　承認(決定)
	・池本　典子　学士(看護学)特任研究員(6月　1日付け)
9月	30日 櫻井智穂子　博士(看護学)特任講師　退職
10月	1日 池本　典子　　学士(看護学)特任研究員　着任
12月	16日 特別教授会　承認(決定)
	・関本　仁　修士(教育学)特任助教(1月　1日付け)
2014年	
1月	1日 関本　仁　修士(教育学)特任助教　着任
12月	31日 関本　仁　修士(教育学)特任助教　退職
2月	9日 特別教授会　承認(決定)
	・高橋　在也　修士(教育学)特任助教(4月　1日付け)
2015年	
4月	1日 高橋　在也　修士(教育学)特任助教　着任
3月	31日 長江　弘子　博士(看護学)特任教授　退職
	岩城（池本）典子　学士(看護学)特任研究員　退職
	高橋　在也　修士(教育学)特任助教　退職
	磯谷　有由　事務補佐員　退職

２−２．発信事業

１．エンド・オブ・ライフケアに関する情報収集・蓄積

１）学会参加による情報収集・交流集会等の成果

(1) 2011 年度

【国際学会】※日本財団資料がわかれば記載する。

① International Council of Nurses に参加し、諸外国の在宅看護の実践について情報収集した（長江、和泉）。
日程：2011 年 5 月 2〜8 日　場所：Valletta（マルタ共和国）

② 1st NUS-NUH International Nursing Conference に参加し、諸外国のコミュニティにおける看護師の役割と在宅ケアに関する情報を収集した（長江、和泉）。
日程：2011 年 11 月 17〜19 日　場所：シンガポール

【国内学会】

① 第 16 回日本緩和医療学会学術大会に参加し、在宅緩和ケアと教育について情報を収集した（長江、和泉、櫻井）。
日程：2011 年 7 月 29〜30 日　場所：札幌市教育文化会館

② 第 31 回日本看護科学学会学術集会に参加し、地域包括型医療体制についてと在宅看護教育について情報収集した（長江、和泉、櫻井）。
日程：2011 年 12 月 3 日　場所：高知城ホール

(2) 2012 年度

① 7th Conference on Research in Palliative Care に参加し、諸外国の緩和ケアの実情を情報収集した（長江）。
日程：2012 年 6 月 7〜9 日　場所：Trondheim（ノルウェー）

② 日本緩和医療学会に参加し日本の緩和ケアの現状を情報収集した（和泉、櫻井）。
日程：2012 年 6 月 22〜23 日　場所：神戸国際展示場

③ 日本老年看護学会に参加し、高齢者医療の現状について情報集した（櫻井）。
日程：2012 年 7 月 14〜15 日　場所：金沢歌劇座金沢 21 世紀美術館

④ International Conference on Cancer Nursing に、諸外国におけるがん看護について情報収集した（長江、櫻井）。
日程：2012 年 9 月 9〜13 日　場所：プラハ（チェコ共和国）

(3) 2013 年度

① The 20th IAGG World Congress of Gerontology and Geriatrics (IAGG 2013) Digital ageing: A New Horizon for Health Care and Active Ageing, 2013. に参加し、終末期ケアに関する最新情報を収集した（長江）。
日程：2013 年 6 月 23〜27 日　場所：Seoul, Korea（韓国）

② 日本緩和医療学会に参加し、日本の緩和ケアの実情を情報収集した（長江、

櫻井）。

日程：2013 年 6 月 21～22 日　場所：横浜パシフィコ国際展示場

③ 日本看護教育学会に参加し、看護教育の実情について情報収集した（長江）。

日程：2013 年 8 月 7～8 日　場所：仙台市国際センター

④ 聖路加看護学会に参加しエンド・オブ・ライフケアにおける看護について情報収集した（長江）。

日程：2013 年 9 月 28 日　場所：聖路加看護大学

⑤ 日本集中医療学会主催日本臨床倫理問題に関する教育講座、第 3 回、第 4 回を受講し、救急の場におけるエンド・オブ・ライフケアの現状について情報収集した（長江）。

日程：2013 年 9 月 28～29 日　場所：日本医科大学病院　第 1 教育研究棟

⑥ 第 17 回日本在宅ケア学会学術集会に参加し、在宅医療連携や在宅医療に関する教育について情報収集した（長江、岩城）。

日程：2013 年 3 月 19～20 日　場所：茨城県立県民文化センター

⑦ The 20th IAGG World Congress of Gerontology and Geriatrics (IAGG)に参加し、諸外国の老年看護に関する実状について情報収集した。（和泉、櫻井、長江）

日程：2013 年 6 月 23～27 日　場所：Seoul（韓国）

⑧ 第 18 回日本緩和医療学会学術集会に参加し、緩和ケア教育の実情について情報収集した（長江、岩城）。

日程：2013 年 6 月 21～22 日　場所：パシフィコ横浜

⑨ 第 72 回日本公衆衛生学会総会に参加し、長寿時代の医療と公衆衛生について情報収集した（長江）。

日程：10 月 23～25 日　場所：三重県総合文化センター

⑩ 第 33 回日本看護科学学会に参加し、看護教育の現状を情報収集した（長江、岩城）。

日程：2013 年 12 月 6～7 日　場所：大阪国際会議場

⑪ The Gerontological Society of America に参加し、アメリカの高齢者医療福祉の現状について情報収集した（長江、櫻井）。

日程：2013 年 11 月 20～23 日　場所：ニューオリンズ（アメリカ）

⑫ 第 18 回日本在宅ケア学会学術集会に参加し、意思決定支援の現状について情報収集した（長江、岩城、関本）。

日程：2013 年 3 月 15～16 日　場所：一橋大学一橋講堂

⑬ The American Association of Colleges of Nursing (AACN) Spring Annual Meeting に参加し、アメリカにおける看護教育について情報収集した（長江）。

日時：2013 年 3 月 22～25 日　場所：ワシントン D.C.（アメリカ）

(4) 2014 年度

① 8th World Research Congress of the European Association for Palliative

Care,2014 に参加しヨーロッパにおける終末期ケアについて情報収集した（長江、関本、岩城）。

日程：2014 年 6 月 5～7 日　場所：Lleida（スペイン）

② 第 19 回日本緩和医療学会学術大会に参加し、意思決定支援と看護教育について情報収集した（岩城、関本）。

日程：2014 年 6 月 20～21 日　場所：神戸国際展示場

③ 日本老年看護学会第 19 回学術集会に参加し、認知症の意思決定支援について情報収集した（岩城）。

日程：2014 年 6 月 29 日　場所：愛知県産業労働センター

④ がん緩和ケアに関する国際会議に参加し、諸外国の臨床教育について情報収集した（長江）。

日程：2014 年 7 月 11～12 日　場所：札幌パークホテル

⑤ 国際シンポジウム「病の語りが医療を変える」に参加し、意思決定支援について情報収集した（長江）。

日程：2014 年 7 月 20 日　場所：京都大学吉田キャンパス・芝園会館　稲盛ホール

⑥ 第 17 回日本地域看護学会学術集会に参加し、市民講座に関する情報を収集した（長江、関本、岩城）。

日程：2014 年 8 月 2～3 日　場所：岡山コンベンションセンター

⑦ 第 22 回ペイシェントサロン with 患者道場に参加し、患者の就労支援について情報を収集した（岩城）。

日程：2014 年 8 月 6 日　場所：みのり Café（東京都）

⑧ 日本看護学教育学会第 24 回学術集会に参加し、看護教育の実情について情報収集した（長江、岩城、関本）。

日程：2014 年 8 月 26～27 日　場所：幕張メッセ国際会議場

⑨ NZAG2014 New Zealand Association of Gerontology Conference に参加し、ニュージーランドにおける高齢者医療福祉の実情を情報収集した。（長江）

日程：2014 年 9 月 12～14 日　場所：Dunedin, Otago（ニュージーランド）

⑩ 第 26 回日本生命倫理学会年次大会に参加し、市民講座に関する情報を収集した（関本、岩城）。

日程：2014 年 10 月 25～26 日　場所：アクトシティ浜松

⑪ 第 19 回日本在宅ケア学会学術集会に参加し、意思決定支援の現状と教育について情報を収集した（長江、岩城）。

日程：2014 年 11 月 29～30 日　場所：九州大学百年講堂（福岡県）

⑫ 18th　EAFONS に参加し、諸外国におけるエンド・オブ・ライフケアの教育に関する情報を収集した（長江）。

日程：2015 年 2 月 5～6 日　場所：台北（台湾）

⑬ 第 42 回日本集中治療医学会学術集会に参加し、救急の場におけるエンド・オ

ブ・ライフケアに関する情報を収集した（岩城）。
日程：2015 年 2 月 9～11 日　場所：ホテル日航東京、グランドパシフィック LE DAIBA

⑭ スピリチュアルケアセミナーに参加し、意思決定支援の技術を習得した（長江、岩城）。
日程：2015 年 3 月 14～15 日　場所：京都大学大学院杉浦地域医療センター

(5) 2015 年度

① 第 17 回 日本在宅医学会大会に参加し、在宅における意思決定支援の現状について情報を収集した（岩城）。
日程：2015 年 4 月 25～26 日　場所：盛岡市民文化ホール、いわて県民情報交流センター

② 14th World Congress of the European Association for Palliative Care に参加し、ヨーロッパにおけるエンド・オブ・ライフケアの現状について情報を収集した（長江、岩城）。
日程：2015 年 5 月 8～10 日　場所：Bella Center Copenhagen（デンマーク）

③ 第 20 回日本在宅ケア学会学術集会に参加し、意思決定支援に関する教育について情報収集した（長江、高橋、岩城）。
日程：2015 年 7 月 18～19 日　場所：一橋大学一橋講堂

④ 第 19 回日本看護管理学会学術集会に参加し、地域医療構想と地域包括ケアについて情報収集した（長江）。
日程：2015 年 8 月 28～29 日　場所：ビッグパレットふくしま

⑤ 第 23 回 日本ホスピス・在宅ケア研究会全国大会に参加し、多職種連携と人生の終い方を自分で決める意思表明支援に関する情報を収集した（長江、岩城）。
日程：2015 年 8 月 29～30 日　場所：パシフィコ横浜

⑥ 2015 ELNEC Summit and Asia Conference に参加し、アジア圏の看護師教育の現状について情報収集した（長江、高橋）。
日程：2015 年 8 月 16～21 日　場所：Sheraton Kona Resort & Spa at keauhou Bay Kona, Hawaii（アメリカ）

⑦ 第 27 回日本生命倫理学会年次大会に参加し、市民講座と看護師教育に関する情報を収集した（長江、高橋、岩城）。
日程：2015 年 10 月 28-29 日　場所：千葉大学大学院看護学研究科

⑧ 第 19 回日本看護科学学会に参加し、意思決定支援と看護師教育に関する情報を収集した（岩城）。
日程：2015 年 12 月 5～6 日　場所：広島市国際会議場

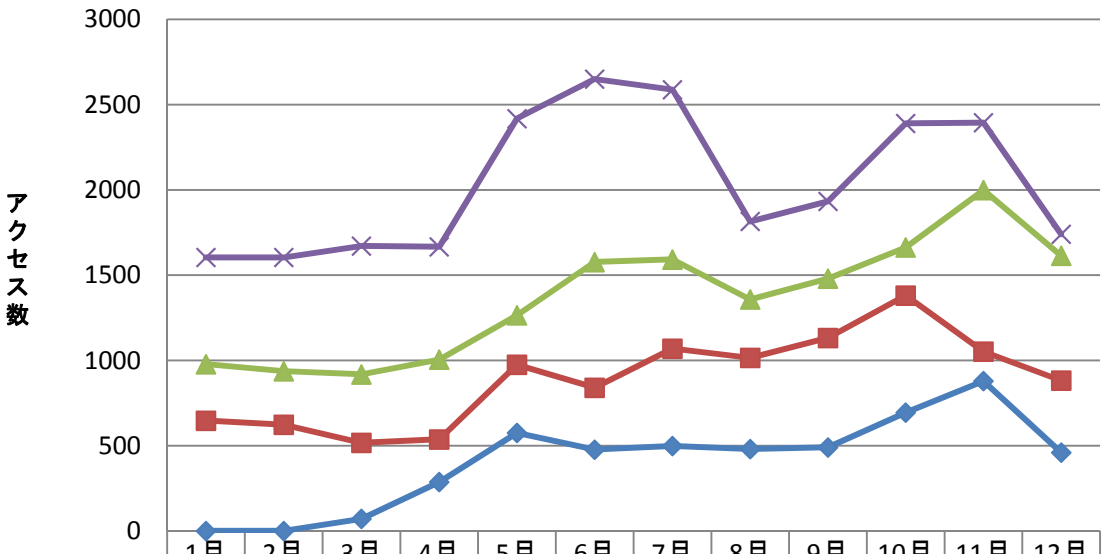
２）ホームページの作成と成果

＜4 年間のアクセス分析による利用傾向＞

ホームページを開設した 2012 年 3 月～2015 年 12 月の 4 年間のアクセス数の推移や各ページへのアクセス状況、検索キーワードを Google Analytics で解析した。(解析日：2016 年 2 月 17 日)。

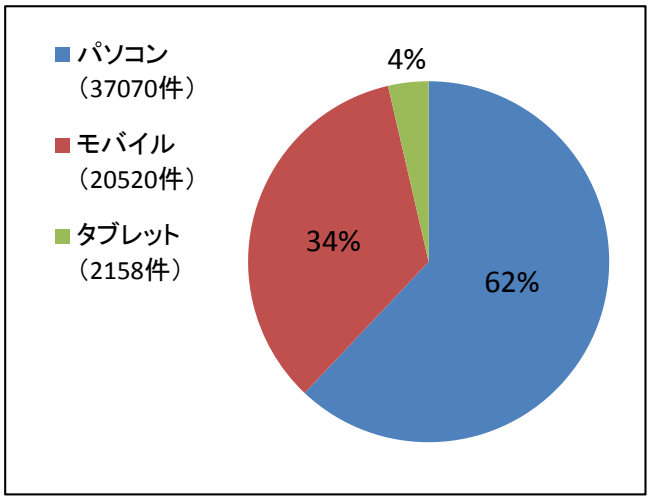
4 年間のアクセス延べ数は約 6 万件、閲覧ページ数の述べ数（ページビュー）は約 18 万件のアクセスがあり、毎年、アクセス数が上昇している（①参照)。検索キーワードでは「エンドオブライフケア」が最も多く（⑦参照)、検索後のランディングページの半数が「エンド・オブ・ライフケアとは」であり、用語の定義を閲覧しているものが多いことがわかった。以上のことから、本 HP はエンド・オブ・ライフケアの基本的な考え方や用語の意味を知るために用いられており、エンド・オブ・ライフケアの知識の普及啓発に貢献してきたと考えられる。

① ホームページの年間アクセス状況

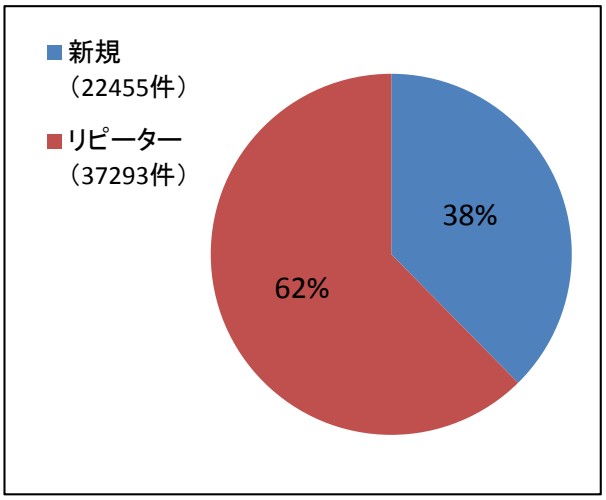


	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
2012年	0	0	71	287	575	477	498	480	490	694	879	460
2013年	647	623	517	537	975	840	1069	1015	1132	1381	1052	882
2014年	978	937	918	1005	1265	1577	1592	1358	1480	1663	1999	1614
2015年	1604	1604	1671	1666	2418	2650	2588	1815	1933	2390	2394	1740

②ホームページの閲覧ディバイス



③　新規とリピーターの割合



④　平均ページビュー：2.94 ページ

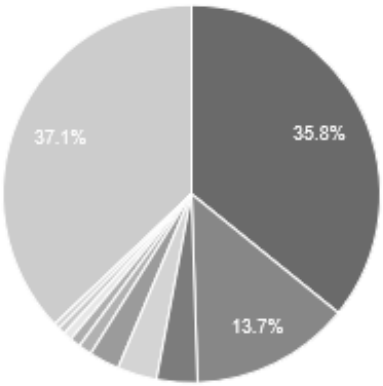
⑤　平均サイト滞在時間：2 分 8 秒

⑥　国別アクセス状況

	国	件数	割合
1.	Japan	58,700	98.25%
2.	United States	426	0.71%
3.	(not set)	146	0.24%
4.	Russia	97	0.16%
5.	United Kingdom	61	0.10%
6.	China	46	0.08%
7.	Netherlands	44	0.07%
8.	Germany	22	0.04%
9.	South Korea	22	0.04%
10.	Australia	15	0.03%

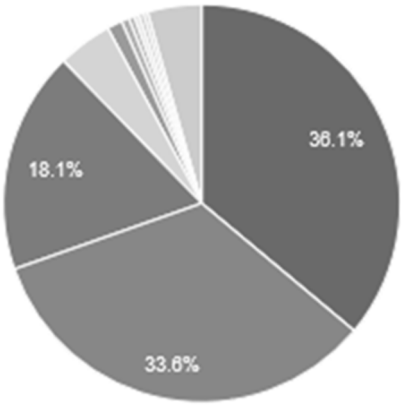
⑦ 検索キーワード

	検索キーワード	件数	割合
1.	(not provided)	16,447	35.82%
2.	エンドオブライフケア	6,276	13.67%
3.	エンドオブライフケアとは	1,597	3.48%
4.	エンドオブライフ	1,556	3.39%
5.	エンドオブライフケア 定義	1,198	2.61%
6.	エンドオブライフケア 看護師の役割	529	1.15%
7.	エンドオブライフとは	423	0.92%
8.	エンド・オブ・ライフケア	344	0.75%
9.	end of life care	285	0.62%
10.	アドバンスケアプランニング	232	0.51%



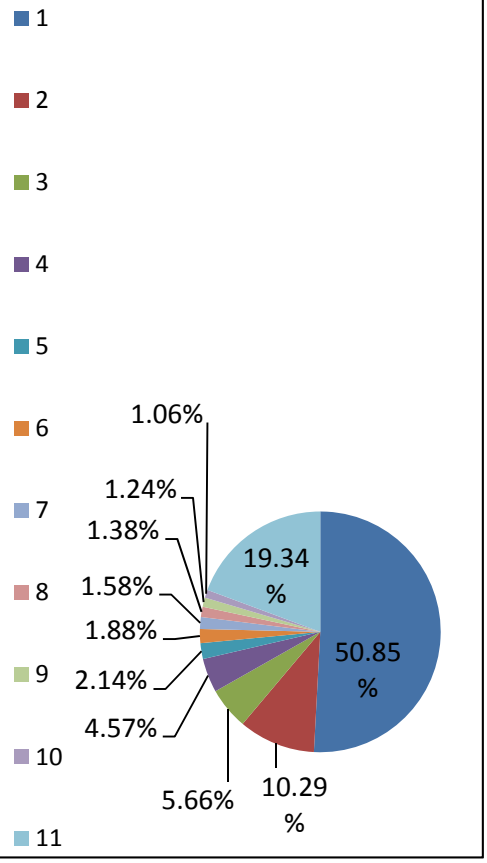
⑧ 検索エンジン

	国	件数	割合
1.	yahoo / organic	21,544	36.06%
2.	google / organic	20,064	33.58%
3.	(direct) / (none)	10,793	18.06%
4.	bing / organic	2,650	4.44%
5.	search.smt.docomo / organic	732	1.23%
6.	chiba-u.ac.jp / referral	383	0.64%
7.	biglobe / organic	254	0.43%
8.	jp.hao123.com / referral	249	0.42%
9.	auone / organic	228	0.38%
10.	m.facebook.com / referral	212	0.35%



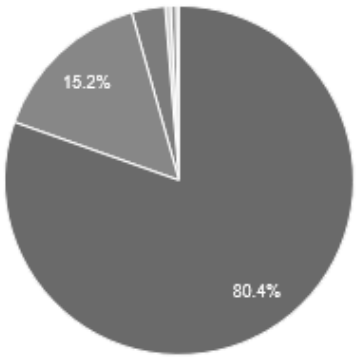
⑨ 検索エンジンからのランディングページ(検索エンジンから最初に訪問するWebページ)

	ページタイトル	件数	割合
1	エンド・オブ・ライフケアとは	30,379	50.85%
2	エンド・オブ・ライフケアとは(目次)	6,150	10.29%
3	トップページ	3,383	5.66%
4	トップページ（目次）	2,730	4.57%
5	エンド・オブ・ライフケア 最新ニュース	1,278	2.14%
6	ELNEC-J コアカリキュラム 看護師教育プログラム開催	1,124	1.88%
7	エンド・オブ・ライフケア最新ニュース （目次）	946	1.58%
8	教員紹介： 長江弘子（特任教授）	827	1.38%
9	語りの広場：エンド・オブ・ライフケア講座担当教員が語る	740	1.24%
10	エンド・オブ・ライフケア看護学への千葉大学の取組	634	1.06%
11	その他		19.34%



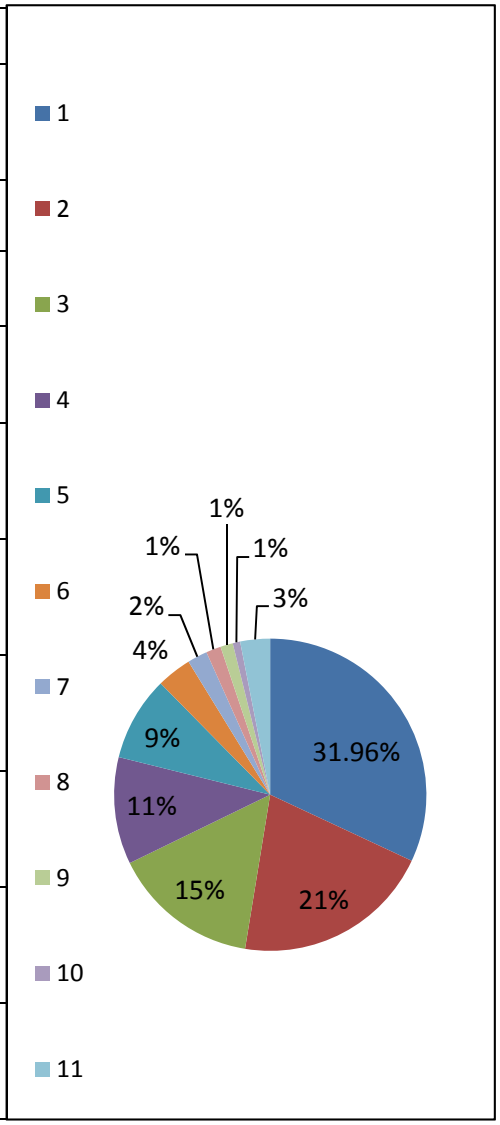
⑩ 参照ソーシャルネットワーク（SNS）

	SNS	件数	割合
1.	Facebook	312	80.41%
2.	Twitter	59	15.21%
3.	Blogger	12	3.09%
4.	FC2	2	0.52%
5.	goo.gl	2	0.52%
6.	Oshiete! goo	1	0.26%



⑪ SNS からのランディングページ（SNS から最初に訪問する Web ページ）

	ページタイトル	件数	割合
1	2015 年度 普遍教育教養展開科目 「生きるを考える」について	124	31.96%
2	エンド・オブ・ライフケアとは	80	20.62%
3	エンド・オブ・ライフケア最新ニュース	59	15.21%
4	第 2 回市民協働シンポジウム開催のお知らせ	43	11.08%
5	千葉大学 COE スタートアッププログラム 「望ましい生と死の実現に向けて」	34	8.76%
6	千葉大学 EOL 看護学 5 ヶ年の成果報告 第 5 回市民協働シンポジウムのご案内	14	3.61%
7	2014 年度 普遍教育教養展開科目 「生きるを考える」	8	2.06%
8	千葉大学 EOL 看護学成果報告会& 第 4 回 市民協働シンポジウムのご案内	6	1.55%
9	普遍教育「生きるを考える」 第 14 回の様子	5	1.29%
10	ELNEC-J コアカリキュラム 看護師教育プログラム開催のご案内	3	0.77%



２．地域社会に向けた啓発普及のための発信と相互交流の推進

１）市民に向けたエンド・オブ・ライフケアの啓発普及

(1) 市民協働シンポジウムの開催と記録集の発行

市民協働シンポジウムを開催し、シンポジウムの講演内容を記録集として発行した。

① 第１回市民協働シンポジウム

【共催】NPO 法人千葉・在宅ケア市民ネットワークピュア

【日程】2012 年 1 月 22 日（日）

【場所】千葉大学　法経学部 106 教室

【テーマ】今あなたはどこで最期を迎えたいと考えますか？

【シンポジスト】

田村恵子（宗教法人在日本南プレスビテリアンミッション 淀川キリスト教病院ホスピス主任看護課長）

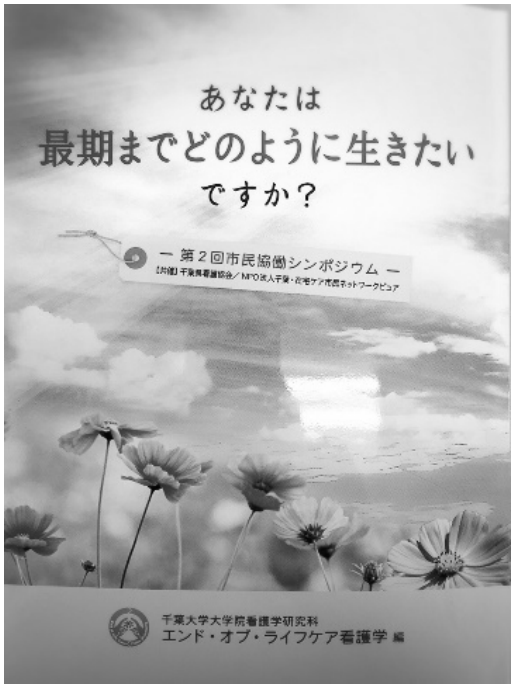
藤田敦子（NPO 法人千葉・在宅ケア市民ネットワークピュア 代表）

大岩孝司：(医療法人社団修正会 さくさべ坂通り診療所 院長）

【内容】自分や家族が、がんと診断されたらどうしたらいいのか？必要な情報をどう収集し、地域医療を活用することができるのか？をシンポジストに講演いただいた。

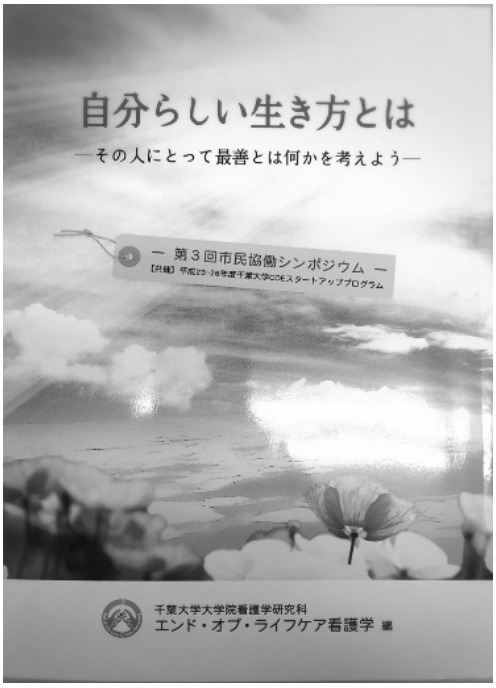
② 第 2 回市民協働シンポジウム

【共済】千葉県看護協会、NPO 法人千葉・在宅ケア市民ネットワークピュア
【日程】2012 年 11 月 24 日（土）
【場所】けやき会館（千葉大学西千葉キャンパス）
【テーマ】あなたは最期までどのように生きたいですか？
【シンポジスト】
桑田美代子（医療法人社団慶成会青梅慶友病院 看護介護開発室長 老人看護専門看護師）、石飛幸三（社会福祉法人 世田谷区社会福祉事業団 特別養護老人ホーム芦花ホーム　配置医）
【内容】高齢者を対象としたエンド・オブ・ライフケアのエキスパートであるシンポジストに、高齢者が最期まで自分らしく生きるにはどうしたらいいか？病院と施設での支援の実際を人生観・死生観を交えてご講演いただいた。



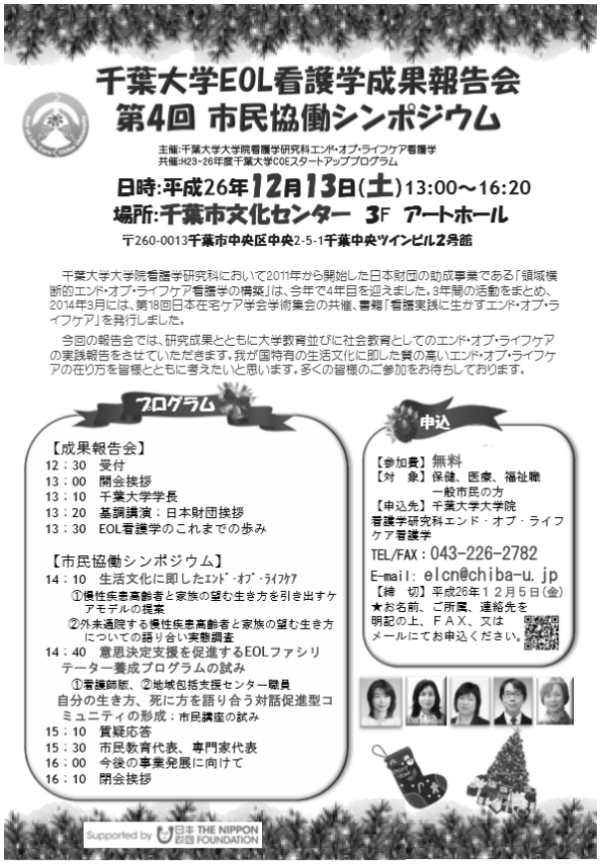
③ 第 3 回市民協働シンポジウム

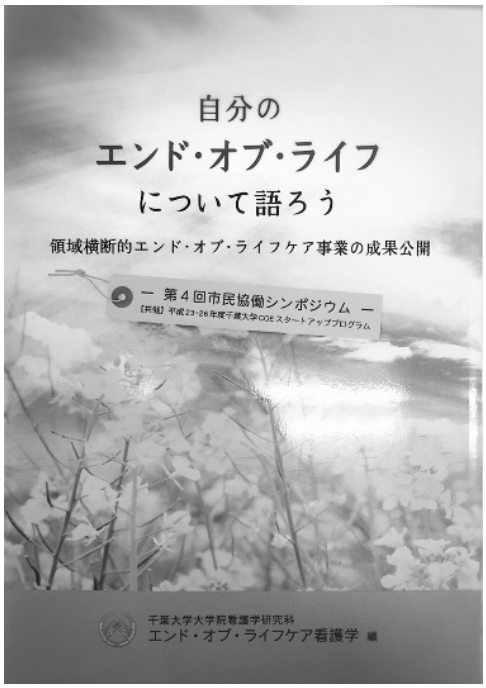
【共済】平成 23-26 年度千葉大学 COE スタートアッププログラム
【日程】2014 年 3 月 15 日（土）
【場所】一橋大学一橋講堂（東京都千代田区）
【テーマ】自分らしい生き方とは　―その人にとって最善とは何かを考えよう―
【特別講演】冴木杏奈（歌手・女優）
【パネリスト】
大澤誠（医療法人あづま会 大井戸診療所　理事長・院長）
本村真佐子（株式会社ハンズマムハンズケアプラン　所長・介護支援専門員）
横江由理子（国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター　エンド・オブ・ライフケアチーム）
【内容】第 18 回日本在宅ケア学会学術集会の第 1 日目のプログラムを全て市民公開とし、本事業が共催した。そのとき開催した特別講演と市民協働シンポジウムを記録集に掲載した。特別講演は「自分らしく、歌とともに」と題し、自分の持っている力を信じ取り組むことの大切さについて。市民協働シンポジウムは「在宅ケアと臨床倫理：認知症とエンド・オブ・ライフケア―その人にとっての最善を考える―」と題し、病院と在宅医療・介護の現場での取り組みについてご講演いただいた。



④ 第 4 回市民協働シンポジウム＆千葉大学エンド・オブ・ライフケア看護学成果報告

【共済】平成 23-26 年度千葉大学 COE スタートアッププログラム
【日程】2014 年 12 月 13 日（土）
【場所】千葉市文化センター　3F アートホール
【テーマ】自分のエンド・オブ・ライフについて語ろう
領域横断的エンド・オブ・ライフケア事業の成果公開
【成果報告者】長江弘子（千葉大学大学院看護学研究科　特任教授）
【シンポジスト】
増島麻里子（准教授）、池崎澄江（講師）、岩城典子（特任研究員）、関本仁（特任助教）
【指定発言者】
鈴木康夫（千葉市生涯学習センター　所長）
坂下美彦（千葉県がんセンター緩和医療科　主任医長）
【内容】本事業の 3 年半の成果報告と市民協働シンポジウムを同時開催した。成果報告では本事業の歩みと事業内容の発信・研究・教育について報告した。市民協働シンポジウムでは「生活文化に即したエンド・オブ・ライフケアの研究成果から」と題し、千葉大学 COE スタートアッププログラムの研究と、本事業の研究成果を公開した。その後、市民教育と専門職の立場から、それぞれご意見をいただいた。





⑤ 第５回市民協働シンポジウム＆
千葉大学エンド・オブ・ライフケア看護学５ヶ年の成果報告

【日程】2015 年 10 月 25 日（日）
【場所】一橋大学一橋講堂（東京都千代田区）
【テーマ】エンド・オブ・ライフケアを支える語り合い学び合のコミュニティづくり
【成果報告者】長江弘子（千葉大学大学院看護学研究科）
【基調講演】
関谷昇（千葉大学法政経学部　准教授）
【シンポジスト】
梅本政隆（大牟田市認知症ライフサポート研究会）
菊地真実（一般社団法人みんくるプロデュース　理事）
長江弘子（千葉大学大学院看護学研究科　特任教授）
【内容】本事業の 5 年間の成果報告と市民協働シンポジウムを同時開催した。成果報告では本事業の歩みと事業内容の発信・研究・教育について報告した。市民協働シンポジウムでは、コミュニティづくりを実践している方々から「まちで、みんなで認知症をつつむ：多世代交流によるわかり合い」、「市民と専門職の語り合いが生み出すもの、みんくるカフェの活動」をご発表いただき、本事業からは「市民どうし自分がどう生きたいかを語り学ぶ場：市民講座の試み」を発表した。

(2) 市民講座の開催

市民一人ひとりが老いや病いについて考え、豊かなエンド・オブ・ライフを過ごしていくために、自分自身の人生の豊かさや大切にしているものが何かに気づき、周囲の人と語り合い理解し合える環境づくりを目標とした参加体験型講座を、2013 年度より、千葉市生涯学習センター共催で開催した。2014 年度からは講座修了者が企画委員で参加しプログラム検討を行った。3 年間の受講者延べ人数は 105 名となった。

	2013 年度	2014 年度	2015 年度
講座名	豊かなエンド・オブ・ライフを過ごすためのワークショップ	みんなで語り合おう！自分らしい生き方・死に方 ―豊かなエンド・オブ・ライフを過ごすためのワークショップ―	語り合おう！エンド・オブ・ライフ！
開催日程・プログラム	【第 1 回】1 月 25 日 エンド・オブ・ライフケアとは？ 【第 2 回】2 月 8 日 事前指示の考え方と取り組みの紹介 【第 3 回】3 月 29 日 わたしらしく生きるとはどういうことか？	【第 1 回】11 月 1 日 「エンド･オブ･ライフケア」とはどんなことかを知る 【第 2 回】12 月 6 日 自分にとって「望ましい死」とは何かを何か一つでも出してみる 【第 3 回】1 月 10 日 対話することが｢他者とのつながりを導く｣ことを知る 【第 4 回】1 月 31 日 自分のエンド･オブ･ライフへ向けた生き方を出してみる 【同窓会】2015 年 3 月 7 日 2014 年度受講者の修了後 1 ヶ月後の語り合いと調査結果の報告	【第 1 回】10 月 3 日 エンド・オブ・ライフケアとは何か？ 【第 2 回】10 月 10 日 もしもの時を考える（地域医療・介護の現場から） 【第 3 回】10 月 31 日 身近な人と語り合う 【第 4 回】11 月 7 日 自分らしく生きるとは？ 【同窓会】2016 年 2 月 13 日 2015 年度の調査結果の報告と 2013 年度～2015 年度受講者の語り合い
	39 名	38 名	28 名

２）専門職に向けたエンド・オブ・ライフケアの啓発普及

(1)　エンド・オブ・ライフケアファシリテータ養成研修

2013 年度

①　川崎市健康福祉局長寿社会部地域ケア推進主催で「エンド・オブ・ライフケア研修」

日程：7 月 17 日、9 月 20 日、2014 年 2 月 6 日　場所：川崎市総合福祉センター（神奈川県）

2014 年度

①　北海道訪問看護ステーション連絡協議会後援で「患者･家族の意思決定プロセスを促進する EOL ファシリテータ養成プログラム in 北海道」

日程：10 月 11 日、11 月 23 日～24 日　場所：天使大学(北海道)

②　「千葉市地域包括支援センターで働く職員のためのエンド・オブ・ライフケア研修 in CHIBA」

日程：3 月 2 日、3 月 30 日、4 月 12 日　場所：千葉大学 亥鼻キャンパス（千葉県）

③　「患者と家族の生き方を尊重するためのアドバンス・ケア・プランニング～意思決定支援プロセスを促進する EOL ファシリテータ養成講座～」

日程：12 月 21 日、2015 年 1 月 26 日、2 月 23 日、3 月 9 日　場所：千葉大学亥鼻キャンパス（千葉県）

2016 年度

①　「エンド・オブ・ライフケア研修 in 和歌山」

日程：2 月 14 日、2 月 27 日、28 日　場所：和歌山県勤労福祉会館プラザホープ（和歌山県）

(2)　研修会・講演会等

2012 年度

①　第 57 回日本透析医学会においてシンポジストとして講演

日程：6 月 22 日～24 日　場所：さっぽろ芸術文化の館（北海道）

②　日本慢性腎不全看護学会第 7 回トピックス研修開催。

日程：2 月 3 日　場所：ワークピア横浜（神奈川県）

2013 年度

①　千葉大学学長主催「高齢化社会と千葉大学」にシンポジストとして講演

日程：4 月 9 日　場所：千葉大学　けやき会館（千葉県）

②　ELNEC-G エンド・オブ・ライフケア教育プログラムの企画・実施

日程：8 月 3～4 日　場所：国立オリンピック記念青少年総合センター（東京都）

③　ELNEC-JG 高齢者の看取りのための看護師教育プログラムを実施

日程：8 月 23 日、24 日　場所：千葉大学大学院看護学研究科（千葉県）

④　ELNEC-J ちばを開催

日時：10 月 3 日、4 日　場所：千葉大学大学院看護学研究科（千葉県）

2014 年度

①　平成 26 年度北海道看護協会看護師職能集会で「一人ひとりの“最期までどう生きるか”を支える看護、看護師の役割」を講演

日程：6 月 20 日　場所：公益社団法人北海道看護協会大講堂（北海道）

②　横須賀市医師会在宅医療ネットワークミーティング特別企画「患者に寄り添う在宅医療を考える医師と看護師講座 3 回シリーズ」で「患者との出会いと別れを考える『エンド･オブ･ライフケアとは？』」を講演

日程：8 月 23 日　場所：横須賀市医師会大会議室（神奈川県）

③　千葉県看護協会訪問看護ステーション管理運営研修会において講師

日程：8 月 30 日　場所：千葉県看護会館中研修室（千葉県）

④　北海道訪問看護ステーション連絡協議会による平成 26 年度道南地域研修で「エンド･オブ･ライフケアと多職種連携」を講演

日程：10 月 18 日　場所：サン･リフレ函館（北海道）

⑤　国立療養所多磨全生園で「ハンセン氏病と生きる人々を支えるエンド・オブ・ライフケア」を講演

日程：10 月 23 日　場所：国立療養所多磨全生園（東京都）

⑥　平成 26 年度神戸市看護大学看護専門職公開講座で「はじめようエンド・オブ・ライフケア」を講演

日程 11 月 3 日　場所：神戸市看護大学ホール（兵庫県）

⑦　第 17 回日本腎不全看護学会学術集会で「自分らしく生きることを支えるエンド・オブ・ライフケア」を特別講演

日程：2014 年 11 月 8 日　場所：アパホテル＆リゾート東京ベイ幕張（千葉県）

⑧　木村看護教育振興財団 第 68 回「看護に関する講演会」で「在宅医療･看護の充実に向けた取り組みと看護教育の役割を考える」のパネリスト

日程：11 月 8 日　場所：新霞ヶ関ビル灘尾ホール（東京都）

⑨　横須賀市医師会在宅医療ネットワークミーティング特別企画「患者に寄り添う在宅医療を考える医師と看護師講座 3 回シリーズ」で「エンド・オブ・ライフケアをと地域連携」講演

日程：11 月 15 日　場所：横須賀市医師会大会議室

⑩　日本財団「在宅看護センター起業家育成講座」講義「エンド・オブ・ライフケア看護学」

日程：12 月 5 日、19 日　場所：日本財団８階研修室（東京都）

⑪　岡山県看護協会で「老年期におけるエンド・オブ・ライフケア」の研修

日程：12 月 17 日　場所:岡山県看護研修センター（岡山県）

⑫　岡山県医師会・在宅医療連携拠点事業で特別講演、「自分らしく最期まで生きることを支える地域医療連携：地域で広げるエンド・オブ・ライフケア」
日程：12 月 23 日　場所：岡山医療センター（岡山県）

⑬　熊本大学医学部付属病院看護部で「看護実践に生かすエンド・オブ・ライフケア」の講義
日程：1 月 16 日　場所：熊本大学医学部付属病院（熊本県）

⑭　石川県金沢済生会病院看護部「病院と地域で取り組むエンド・オブ・ライフケア」第 1 回研修実施
日程：2015 年 2 月 18 日　場所：金沢済生会病院研修室（石川県）

2015 年度

①　文部科学省課題解決型高度医療人材育成プログラム「実践力ある在宅療養支援リーダー育成事業」のキックオフシンポジウム講師
日程：2015 年 6 月 26 日～27 日　場所：信州大学（長野県）

②　日本慢性腎不全看護学会高知支部で「自分らしい生き方を尊重したエンド・オブ・ライフケア」を講演
日程：5 月 16 日　場所：高知市民会館（高知県）

③　保健師指導実務研修「地域包括ケアにおける記録の書き方：エンド・オブ・ライフケアを視野に入れて」の講師
日程：7 月 3 日　場所：特別区職員研修所（東京都）

④　日本慢性腎不全看護学会京都支部で「自分らしい生き方を尊重したエンド・オブ・ライフケア」を講演
日程：7 月 5 日　場所：メルパルク京都（京都府）

⑤　東京都在宅療養移行体制強化事業　平成 27 年度　退院支援強化研修プログラム「エンド・オブ・ライフケアにおける意思決定支援と臨床倫理」
日程：前期 3 日目　7 月 8 日　場所：東京都看護師協会研修センター講義室（東京都）

⑥　平成 27 年度訪問看護キャリアアップ研修「魅力ある教育の在り方」で講演
日程：7 月 11 日　場所：青森市県民福祉プラザ（青森県）

⑦　平成 27 年度訪問看護推進事業「自分らしい生き方を支えるエンド・オブ・ライフケア」の講師
日程：8 月 8 日　場所：石川県看護研修センター（石川県）

⑧　平成 27 年度北海道看護協会看護師職能集会「すべての人々が最期まで自分らしく生きることを支える看護、看護師の役割」を講演
日程：9 月 12 日　場所：帯広市民会館（北海道）

⑨　第 46 回日本看護学会－在宅看護－学術集会：2030 年を見据えて在宅看護の担い手をどう確保・育成するか：シンポジウム１の「看護教育の立場から」を講演
日程：10 月 2 日　場所：名古屋国際会議場（愛知県）

⑩　東京都立府中病院「自分らしく最期まで生きることを支えるエンド・オブ・ライフケア」研修
日程：10 月 5 日　場所：東京都立府中療育センター（東京都）

⑪　第 54 回全国自治体病院学会シンポジウム　『地域と共に生きる・創造する看護のあり方』で「地域で暮らすその人の生き方を支える看護の力」を講演
日程：10 月 8 日（木）　場所：函館市民会館（北海道）

⑫　東京都在宅療養移行体制強化事業　平成 27 年度　退院支援強化研修プログラム「エンド・オブ・ライフケアにおける意思決定支援と臨床倫理」
日程:前期 3 日目 10 月 23 日　場所:東京都看護師協会研修センター講義室（東京都）

⑬　日本財団「在宅看護センター起業家育成講座」講義「エンド・オブ・ライフケア看護学」
日程：12 月 5 日　場所：日本財団８階研修室（東京都）

⑭　京都府看護協会看取りを地域で支える研修会「看取りにおける意思決定支援と倫理」講師
日程：11 月 12 日　場所：メルパルク京都（京都府）

⑮　山口県看護協会教育研修企画「最期まで自分らしく生きることを支えるエンド・オブ・ライフケア：アドバンス・ケア・プランニングを中心に」講師
日程：11 月 13 日　場所：山口県看護協会研修室（山口県）

⑯　第５回日本在宅看護学会学術集会、シンポジウム「在宅看護は学となりえるか」座長
日程：11 月 22 日　場所：聖路加国際大学（東京）

⑰　岡山県看護協会教育研修プログラム「老年期におけるエンド・オブ・ライフケア」講師
日程：12 月 3 日　場所:岡山県看護研修センター（岡山県）

⑱　愛知県看護管理研究学会で特別講演、「すべての人が自分らしく最期まで生きるために」
日程：12 月 12 日　場所：名古屋ダイテックサカエ（愛知県）

⑲　第 23 回埼玉看護研究学会　特別講演「すべての人々が人生を終えるまで自分らしく生ききるために～思いを聞くこと、伝えること、今日から始めませんか～つなげよう　いのち、拓こう　看護」
日程：2016 年 1 月 23 日　場所：大宮ソニックシティ（埼玉県）

⑳　富山大学平成 27 年度地域包括ケアシステム推進事業:「地域医療体制構築における看護師の役割-病院全体で取り組む退院支援の構造とプロセス-」講演
日程：2016 年 2 月 5 日（金）　場所：高岡市民病院（富山県）

㉑　石川県金沢済生会病院看護部「病院と地域で取り組むエンド・オブ・ライフケア」第 2 回研修実施
日程：2015 年 2 月 6 日　場所：金沢済生会病院研修室（石川県）

３）エンド・オブ・ライフケアに関する書籍の発行

(1) 第１回市民協働シンポジウム記録集、日本財団、2011.
【共著者】長江弘子、田村恵子、大岩孝司、藤田敦子、櫻井智穂子
【概要】今あなたはどこで最期を迎えたいと考えますか？のテーマのもとに、自分や家族が、がんと診断されたらどうしたらいいのか？必要な情報をどう収集し、地域医療を活用することができるのか？に関する講演内容を市民向けにまとめた。

(2) 第２回市民協働シンポジウム記録集、日本財団、2012.
【共著者】長江弘子、辻村真由子、桑田美代子、石飛幸三、櫻井智穂子
【概要】あなたは最期までどのように生きたいですか？のテーマのもとに特別養護老人施設における看取りを考えた講演会である。高齢者のエンド・オブ・ライフケアのエキスパートであるシンポジストに、高齢者が最期まで自分らしく生きるにはどうしたらいいか？病院と施設での支援の実際を人生観・死生観を交えて関する講演内容を市民向けにまとめた。

(3) 退院支援・退院調整ステップアップ Q&A、日本看護協会出版会、2012.
【編著者】宇都宮宏子、長江弘子、山田雅子、吉田千文
【概要】エンド・オブ・ライフケアを推進する上で重要な病院全体のサービス提供体制を見直すために，退院支援を組織に根づかせたいと考え，退院調整看護師の確かな実践活動にもとづく“知恵"や"コツ"を，1 患者・家族への支援，2 院内の連携システムづくり，3 看護チームのレベルアップ，4 院外とのシステムづくり，5 評価，の視点から Q&A にまとめた。本書籍の企画を 4 人の編者と協働して行った。

(4) 実践！エンド・オブ・ライフケア、Nursing Today、28（3）、2013.
【共著者】長江弘子、櫻井智穂子、谷本真理子、横江由理子
【概要】看護師がエンド・オブ・ライフケアを実践にいかすために，具体的にどのような場面で実践するのか，実践の構成要素は何か，実践するうえでの課題は何かについ紹介した。

(5) 第３回市民協働シンポジウム記録集、日本財団、2013.
【共著者】長江弘子、冴木杏奈、大澤誠、本村真佐子、横江由理子、岩城典子（池本）
【概要】自分らしい生き方とは　―その人にとって最善とは何かを考えよう―のテーマで作成した。内容は、第 18 回日本在宅ケア学会学術集会の第 1 日目のプログラムを全て市民公開とし、本事業が共催した事業である。特別講演と市民協働シンポジウムを記録集に掲載した。自分の持っている力を信じ取り組むことの大切さの講演後、「在宅ケアと臨床倫理：認知症とエンド・オブ・ライフケア―その人にとっての最善を考える―」シンポジウムで現実の支援場面における役割葛藤や家族との意向の食い違いなど、病院と在宅医療・介護の現場での取り組みについて関する講演内容をまとめた。

(6) 家族看護における意思決定支援、日本看護協会出版会、2014.
【編著者】柳沢清子、長江弘子
【概要】エンド・オブ・ライフケアとは「健康状態・疾患名・年齢にかかわらず，差し迫った死，あるいはいつかは来る死について考える人が最期まで最善の生を生きることを支援するケア」と定義されている。その社会的波形とともにケアの対象として家族に焦点を当てエンド・オブ・ライフケアの意味するものと題して、エンド・オブ・ライフケアのあり方や臨床における家族のアセスメント，エンド・オブ・ライフケアにおける意思決定支援，家族の和解・合意形成・家族システムの変化へのアプローチなどについて解説した.

(7) 看護実践に生かすエンド・オブ・ライフケア、日本看護協会出版会、2014.
【編集代表】長江弘子
【共著者】池崎澄江，桑田美代子，関谷昇，阿部泰之，木澤義之，和泉成子，片山陽

子，西川満則，三浦久幸，横江由理子，久保川直美，奏美恵子，増島麻里子，櫻井智穂子，藤澤陽子，谷本真理子，竹川幸恵，藤田愛，内田明子，西山みどり，竹森志穂，佐藤奈保，仲井あや，竹之内直子
【概要】エンド・オブ・ライフケアの考え方と社会背景、用語定義などの基本編と実践編とに分かれており、実践編では、がん，呼吸器疾患，心疾患，腎疾患，神経難病，認知症，そして小児におけるエンド・オブ・ライフケアについて各疾患の病状経過という時間軸にそった看護実践にどのように考え方をいかすか、エンド・オブ・ライフケアのアプローチをまとめた日本初のエンド・オブ・ライフケア実践の書である．本書籍の企画を行い、執筆者の選定と編集の責任を担った.

(8) 生活と医療を統合する継続看護マネジメント、医歯薬出版株式会社、2014.
【編集代表】長江弘子
【共著者】岡田麻里，片山陽子，酒井昌子，谷垣靜子，仁科祐子，乗越千枝
【概要】本書は，エンド・オブ・ライフケアを推進する上で重要な看護師の思考過程として新しい時代に求められる実践をモデル化したものである。具体的には病院や地域で活動する看護師も，急性期や回復期の現場で活動する看護師も，また新人も熟練看護師も含めた，すべての看護職が身につけるべき知識と実践能力を継続看護マネジメントという概念としてまとめたものである．すべての看護職が地域医療に今後どのようにかかわり，地域包括ケアシステムのネットワークのなかで医療連携をどのようにマネジメントできるのか，またそのような看護師をどのように育成するかを具体的な事例をあげて解説した．本書籍の基盤は H22 年度～H25 年度科学研究費補助金（基盤研究 B）研究課題名：生活と医療を統合する継続看護マネジメント能力を育成する教育プログラムの開発と検証（研究代表者:長江弘子）によるものである。

(9) 第 4 回市民協働シンポジウム記録集、日本財団、2014.
【共著者】長江弘子、増島麻里子、池崎澄江、岩城典子、鈴木康夫、坂下美彦
【概要】自分のエンド・オブ・ライフについて語ろう―領域横断的エンド・オブ・ライフケア事業の成果公開―というテーマで作成した。本事業の 3 年半の成果報告と市民協働シンポジウムを同時開催した内容である。成果報告では本事業の歩みと事業内容の発信・研究・教育について、市民協働シンポジウムでは「生活文化に即したエンド・オブ・ライフケアの研究成果から」と題し、千葉大学 COE スタートアッププログラムの研究と、市民講座や看護向けの教育プログラムの研究成果をまとめたものである。

(10) 一般病棟でできる！がん患者の看取りのケア　改訂版、エンド・オブ・ライフケアの考え方と看取りケア、ｐ2-13、日本看護協会出版会、2015.
【共著者】濱口恵子、小泊富美恵、千崎美登子、高橋美賀子、大谷木靖子編集
【概要】がん看護専門看護師で構成する出版物であり，一般病棟におけるがん看護実践の質向上を狙い出版されている．今回の改訂版では「エンド・オブ・ライフケア」という新しい用語解説と看取りケアとの関連性について概論として執筆した。

(11) 在宅ケア学　第 6 巻エンド・オブ・ライフと在宅ケア、株式会社ワールドプランニング、2015.
【編著者】長江弘子
【概要】エンド・オブ・ライフケアは地域において波及し実践されるものである。在宅ケアにおけるエンド・オブ・ライフケアはその本質が内包されている。本書籍は、エンド・オブ・ライフケアの用語解説やアドバンスケアプランニングの意味、様々な終末期のガイドラインの概観に基づき倫理的課題を総論的に抑えた。実践編では一人暮らしや生活支援の重要性に触れ人生の軌跡に焦点を当てたエンド・オブ・ライフケアと疾患別のエンド・オブ・ライフケア、エンド・オブ・ライフケアの教育という課題をまとめた書である。
　シリーズの別巻でもエンドオフライフケアに触れている書籍を記す。
　在宅ケア学　第 3 巻在宅ケアとチームアプローチ、エンド・オブ・ライフケアにおけるチームアプローチ、p41-46、株式会社ワールドプランニング、2015.

(12) 第 5 回市民協働シンポジウム記録集、日本財団、2015.
【共著者】長江弘子、関谷昇、梅本政隆、菊地真実、高橋在也、岩城典子
【概要】エンド・オブ・ライフケアを支える語り合い学び合のコミュニティづくりというテーマで作成した。コミュニティの意味を紐解く基調講演と語り合い学び合いをつくりだし、街や人とのつながりの意味を探求した発表をまとめた。
本記録集は最終号となるため事業の終わりに向けて担当者よりメッセージを含めた渾身の記録集である。

２−３．研究事業
３．エンド・オブ・ライフケア看護学研究の推進

１）論文から見た足跡

本節では、EOL 事業で今まで発表してきた主要な論文の成果を、時系列にそって概観する。本事業は、エンド・オブ・ライフケアという概念の本質からして、理論と実践、病院の内外、市民と専門職と、従来の枠組みでは別々に論じられてきた領域の橋渡しを多次元において行うものである。本節では、そのなかから、「エンド・オブ・ライフケア」とは何か、それがどのような分野・領域・実践にインパクトを投げかけるものであるかという点に絞り、以下の５論文について報告する。

１．Shigeko (Seiko) Izumi, Hiroko Nagae, Chihoko Sakurai and Emiko Imamura, Defining end-of-life care from perspectives of nursing ethics, *Nursing Ethics*, 2012; 19 (5): 608-618.（和泉成子、長江弘子、櫻井智穂子、今村恵美子「看護倫理の観点からエンド・オブ・ライフケアを定義する」2012 年）

２．Hiroko Nagae, Shizuko Tanigaki, Mari Okada, Yoko Katayama, Chie Norikoshi, Yuko Nishina and Masako Sakai, Identifying structure and aspects that ‘continuing nursing care’ used in discharge support from hospital to home care in Japan, *International Journal of Nursing Practice*, 2013; 19 (Suppl. 2), 50–58.（長江弘子、谷垣靜子、岡田麻里、片山陽子、乗越千枝、仁科祐子、酒井昌子「〈継続看護ケア〉の構造と諸要素を特定する−日本における病院から在宅ケアへの退院支援を中心に−」2013 年）

３．長江弘子「エンド・オブ・ライフケアの「ケア」としての意味」長江弘子編『看護実践にいかすエンド・オブ・ライフケア』日本看護協会出版会、2014 年、2-14 頁

４．Hiroko Nagae, Zaiya Takahashi and Noriko Iwaki, Reconsidering ACP as the Intervention Model of End-of-life Care, 2015. (unpublished article)（長江弘子、高橋在也、岩城典子「エンド・オブ・ライフケアの介入モデルとして ACP を再考する」2015 年、未刊行論文）

５．高橋在也、岩城典子、長江弘子、石丸美奈、清水直美、吉本照子「生き方の理解と支えあいのための場の模索−エンド・オブ・ライフを考える市民参加型プログラムの事例から−」2016 年（投稿中）

＊

第１論文「**看護倫理の観点からエンド・オブ・ライフケアを定義する**」は、EOL 事業としての最初の第一歩として、エンド・オブ・ライフケアの包括的定義を、先行するターミナル、ホスピスケア、緩和ケア等と区別化しながら試みた論文である。この論文によって、生活と医療を統合しつつ、その人の「最善の生」に寄り添うものとしてのエンド・オブ・ライフケアを模索・実践していこうという本事業の基本路線が打ち出されたのであり、その意味で、本事業におけるささやかながらランドマーク的意味をもつ論文である。第１論文の根幹部分を以下に引用する。

……死というのは、医学的治療の立場のみによって取り組まれるものではない。人生のおわり（エンド・オブ・ライフ）としての死は、よりホリスティックな方法で、かつ人生の過程全体をとおして取り組まれるべき問題なのである。

看護とは、医療的見地をこえて人とその人生に対してホリスティックな視点を持っている。だから、看護師とは人を見て、その人の全体の人生のより広い視野からみて重要ポイントからいつエンド・オブ・ライフケアが必要かを判断することができる存在なのである。さらには、看護師は病院に入院している患者のみに貢献するのではなく、より長期間のケア施設にいる人たち、コミュニティ（地域）に住む人々、比較的健康だったり自立している人々にも貢献できるのである。病気だったり自立できない人に対してはもちろんであるが。それゆえに、看護師は、誰がエンド・オブ・ライフケアを必要としているかを同定し、それが求められる時にケアを提供するのに良い立ち位置にいるのである。

我々はそれゆえエンド・オブ・ライフケアの定義を以下のように試みる。「**診断名、健康状態、年齢にかかわらず、差し迫った死、あるいはいつかは来る死について考える人が、生が終わる時まで最善の生を生きることができるように支援すること**」であると。

この定義では、エンド・オブ・ライフとは、人がエンド・オブ・ライフを自覚し思慮する時の長さを持つものであり、医学的に決定される死の直前の時期のことを指すのではない。（中略）ここで我々が提起する定義の特徴のひとつは、この定義は看護師がより広い社会全体に対して負っている倫理的責任を含んでいることであり、それは健康増進から苦痛緩和に及ぶものであり、それらは人生そのものとそのおわり（エンド・オブ・ライフ）に関連していることなのである。

(Izumi et al. 2012: 615-6)

エンド・オブ・ライフへのホリスティックなアプローチの必要性、健康状態や病気の

時期といった医学的診断とは別に、病や死について「考える」営みやそれを自覚する時期をエンド・オブ・ライフケアの対象とすること、そして看護師の倫理的責任の再提起という点で、後に続く研究の基礎となる主張がなされているといえる。

＊

第２論文「**〈継続看護ケア〉の構造と諸要素を特定する−日本における病院から在宅ケアへの退院支援を中心に−**」は、退院支援において看護師が現に果たしている役割や営為をレビュー論文の形でまとめたものである。第１論文の最後で、病院内のみならず地域において、看護師（保健師等も含む広義のケア専門職と捉えてもよいだろう）が果たすことができる役割について展望的に述べられているが、その具体的な落とし込みのひとつの成果が第２論文といえるだろう。ここでは、退院支援における看護師の営為を扱った日本語論文５４論文を対象とし、そこでの看護師の営為を構造分析した。そこから、看護師の実際の営為を患者の人生の希望に沿った（家族を含めた）チームアプローチの構築と、患者と家族の人生の再創造への貢献という二つに大きくカテゴライズし、それに関連してさらに５つのファクターに看護師の営為の分類化を試みている。レビュー論文から見えてくることは、看護師は、実際は医師と家族、病院と地域といった、分断されがちなヒューマンリソースや領域をつなげるという専門性を持っており、実際にそのような働きを行っているということである。そうした現実的な専門性に見合った看護倫理の再提唱の必要性は、第１論文においても提起されている。また、本事業の教育事業において看護師専門職に対する「エンド・オブ・ライフケア・ファシリテーター」教育が萌芽的に展開されてきたが、これは、こうした患者の人生の希望を中心において、それを基盤に「橋渡し」としての専門性を十分に発揮するファシリテーターを目指すものであった。こうした実践教育事業の理論的基盤となった論文でもある。

＊

第３論文「**エンド・オブ・ライフケアの「ケア」としての意味**」は、単行本の１節にあたるものであり、厳密には「論文」という枠組みに入るものではない。しかしながら、第３論文は、第１論文を理論的に引き継ぎつつも、Steinhauser et al, (2000)及び宮下光令(Miyashita et al., 2007)といった研究者によるアメリカと日本それぞれにおける人々の Good Death の概念を量的に調査した研究をふまえながら、以下の示唆を引き出している点で重要である。すなわち、こうした先行研究から明らかになってきたのは、終末期において医療措置だけの介入がいかに無力かということ、Good Death のためにはチームアプローチが不可欠であること、「望ましい死」と訳されている Good Death

は個別性がとても強いこと、それゆえエンド・オブ・ライフケアにはスピリチュアルケアの要素をどうしても外せないということである。しかし、スピリチュアルケアは、医療看護の研究領域においても、議論が深化し始めた端緒的研究対象であり、また医療者が患者へ一方的に「介入」を行って実現できる類の「ケア」ではない。第３論文は、ここで大きく、“医療者がケアを実践する”というパラダイムから舵を切り、「生き方の選択と心構え」ということに焦点を向ける。「生き方の選択と心構えを土台にしてどこで暮らすか、どのような暮らし方を望むのかを意識することで、どのようなケアをしてほしいのかが描ける…」(長江 2014:13)。この一節は極めて重要である。多くの人がケアを「主体的」に求めたり選択することができない。「おまかせ」になるか「拒否」するかである。しかし、病と死を誰もが経験する以上、エンド・オブ・ライフケアにおいては、「患者」は、主体的に自らがいかに「ケアされる」かを選択することが必要となる。第３論文は、生き方の選択と心構えを土台にしてどのような生き方を望むかこそが、最期の時期のケアの主体的選択を可能にする条件だと論じているのである。第３論文において、「エンド・オブ・ライフケア」は医療者による良質な医療措置やその補助措置の議論ではなく、ふつうに生きる人々が主体的にケアについて考え選択できる条件として、生き方そのものの選択と心構えを持てるための支援へと舵を切るのである。本事業における教育事業で市民教育が大きなウェイトをもつ理論的根拠がここに示されている。市民への医療知識提供としての市民教育ではなく、死の時期に当事者として、また当事者のそばにいる者として、よりよいケアを受けられるように考えたり、立場の違いを認めながら協力できるようなセンスをもつための、いわば準備教育である。こうした教育の試みとしてエンド・オブ・ライフケアを捉えるときに、「ケア」の提供というよりも、「ケア」の経験そのものを集まった人々で分かち合う時間をもつ、というふうに捉えることができるだろう。このときの「ケア」とは、なんらかの「(医療あるいは教育的)措置」を意味するのではなく、みずからの心に反映させながら死や病について考えたり話したりすることで、心に栄養を与えつつ、意識が変化していくというプロセスを意味するだろう。こうしたプロセスについて踏み込んで語られ始めるのが第４論文、第５論文であり、『市民協働シンポジウム記録集』(とりわけ第５回)の各報告論文だといえる。

＊

第４論文「**エンド・オブ・ライフケアの介入モデルとして ACP を再考する**」は、今までみてきたように、人生の終わりを見据えて、今をどう生きるかを問うことで、ライフ（生）そのものに焦点をあてるということに中核の意義をもつ「エンド・オブ・ライフケア」の具体的アプローチ手法として、Advance Care Planning (ACP)を再定義しようとするものである。周知のように、ACP は、Advance Directive の法制化を進めてきた

緩和ケア先進諸国において、AD 作成の補助手法として発展してきた歴史をもつ。しかしながら、日本においては現時点で AD の法制化はなされておらず、AD 作成の補助としての ACP という構図をそのまま輸入するわけにはいかない。かつ、AD の法制化を進めてきた合衆国においても、AD 作成に焦点化した ACP には疑義がもたれている。というのは、AD の解釈が医療者によって異なること、AD は必ずしも現在の患者の選考を反映しないからである。こうした問題からして、ACP が何を目的にした介入なのか、そして介入タイミングも含めて、いまだ混迷した問題となっている。

第４論文は、ACP に関するシステマティック・レビュー論文の検討をとおして、ACP に関する議論は次の３つの軸によって集約されると述べる。〈ケアの場〉、〈時間軸〉、〈介入先の社会特性〉である。当論文は、〈ケアの場〉の観点では医療中心モデルからコミュニティ協働モデルへの転換が必要であること、〈時間軸〉の観点では患者の人生の時間軸からみてより「前もって（アドバンス）」のそして予防的なケアモデルが必要であること、そして〈介入先の社会特性〉、この場合日本社会の特性を考慮した ACP が開発されなければならないと提起する。日本社会の特性というのは、この場合、Miyashita et al.(2007)が明らかにしたような、エンド・オブ・ライフにおけるケア選択の「おまかせ」傾向のことも指すと同時に、もう少し広義のものであり、すなわち個人での自己決定より、周囲からの理解と賛同をもらっての自己決定を行う傾向のことである。日本社会における自己決定とは何か、どうあるべきかという、より歴史社会的かつ政治学的な問題圏と密接に関わってくる問題であることを、ここでは指摘するにとどめる。

第４論文は、ここから、エンド・オブ・ライフケアへと結びつく ACP の包括的意味を探求する。足立・鶴若(2015)は、ACP は AD 作成の補助から歴史的に発展してきたが、その中核は「患者をとりまく関係者の話し合い」及び「話し合いの多様性、継続性、更新性」、話し合いをとおした「関係者間の信頼関係の構築」にあると指摘した。第４論文は、この「話し合い」の意味を、患者及び家族、さらには医療者にとっても、先のみえないエンド・オブ・ライフステージにおいて「半歩先の視界」を切り開くものとしての予測を共同で立て、確認しあえることができることだと述べる。さらに、この医療措置や予後の過ごし方についての「話し合い」に患者が参加するとして、患者の「意思」が定まっていくこと、及び患者の意思「表明」への支援が非常に重要なのであるが、病気の予測のための「話し合い」のさらに根源的なところに、患者の「価値」の自己表現を支援する試みがありえるのではないか、と提起する。具体的には、セラピューティック・ライフ・レビューやレガシー・アクティビティといった手法を概観しながら、患者の語りを引き出しそれを共有する手法について検討をする。こうした手法は、患者の語りに注目するが、これには生きがいの喜びを語るという側面と、人生の過程で癒えずにいた出来事を語るという側面があり、その両者を語り聞き取られることをとおして、はじめて人生を肯定できるようになる。人生の肯定は、エンド・オブ・ライフ期の重要な

要素であり、それによってエンド・オブ・ライフをポジティブに生きる精神的準備が整えられ、ケアを受け容れる準備が整うと当論文は指摘する。以上から、**ACP とは、「患者をとりまく関係者の予後予測をたて、共有する話し合い」を中核に持ちながら、そういった予後予測の話し合いに加えてそこから一歩踏み込んだ患者の自己表現活動を支援するもの**であると結論づけている。

第 4 論文は、管見の限り、先行諸研究のなかで ACP をもっとも広義に捉えた定義を提起している。とりわけ、患者の「語り」に注目し、患者の過去の人生の「履歴」（関谷 2016）に寄り添って、患者の人生の肯定へとつながるような働きかけを ACP に含みこむ点に重点がある。侵襲的な ACP ではなく、患者が主体的にケアを選択できることが可能になる視点が必要と考えるからである。とはいえ、当論文が、こうした主体を時に「患者 patient」を書きつつ、時に「人 one」と叙述していることに見られるように、こうした ACP の介入タイミングについて明快な立場を打ち出すには至っていない。当論文で取り上げているセラピューティック・ライフ・レビューやレガシー・アクティビティにしても、余命半年以内のターミナルステージの患者に対する、主に病院内における実践に限定された試みである。しかし、エンド・オブ・ライフケアが、「診断名、健康状態、年齢にかかわらず、差し迫った死、あるいはいつかは来る死について考える人が、生が終わる時まで最善の生を生きることができるように支援すること」としいう包括的なケアの現実化を目指すならば、人生のもっと早い時期において「介入」はできないだろうか？すなわち、生と死を考えつつ、自らの人生を振り返れるより「早い」時期、あるいは健康な時期のアクションを考えられないだろうか？という問いは残る。

＊

第 5 論文「**生き方の理解と支えあいのための場の模索–エンド・オブ・ライフを考える市民参加型プログラムの事例から–**」は、2013 年度から本事業で始まった「市民講座」の実践をアクションリサーチの手法でまとめた論文である。それは、先ほど問いとして述べた、人生のより「早い」時期、健康な時期における、広義の ACP の現実的な実装の一つの提案として位置付けられる。すなわち、「エンド・オブ・ライフ」あるいは「エンド・オブ・ライフケア」について知り、考え、話し合うことそのものが、もっとも包括的かつ長期的な視点での「エンド・オブ・ライフケア」そのものでもあるということである（つけ加えていえば、近年エンド・オブ・ライフケアにおいて議論の俎上ののぼりつつある世代継承性 generativity の視点も大きく関わってくる。個人へのケアではなく、異世代交流をとおしてケア・死生観・自分自身の人生観を交流する場だからである）。実際、この「市民講座」は、いわゆる死生観教育の要素を色濃く持ち、「ケア」と「教育」の境界があいまいとなる。と同時に、ケアとは何か、教育とは何かを再提起す

る萌芽的問題が含まれている。当論文では、こうした「市民講座」の実践を、「病院」「在宅」以外の第３のケアのコミュニティとして「学びのコミュニティ」と位置付けている。参加者に対して、「生き方尺度」（板津 1992）「ソーシャルサポート尺度」（岩佐ほか 2007）及び自由記述式のアンケートをお願いし、これらの尺度及び記述結果から、参加者の変容と、プログラムや場（理念的にいえば「学びのコミュニティ」）が参加者にとってどのようなものであったかを考察した。結果は、第一に、「話し合える」「分かち合える」「支えられる」という実感（ソーシャルサポート）が上昇すること、第二に、他者と共存しながら自分らしく生きる態度（生き方尺度）が上昇することが明らかとなった。すなわち、包括的ケアとしてのエンド・オブ・ライフケアの観点からみて、「学びのコミュニティ」の試みは、主体的な生き方と他者から支えられる実感を得るうえで重要な効果をもつということである。では、こうした「学びのコミュニティ」には何が求められているのか。それは「家族」優先ではなく、「自分」のために生き方を問える場であり、そのうえで、なぜ「話す」ことが重要なのかの原点を、参加者が再発見できる場であることが、自由記述から明らかになった。

＊

「生き方の選択と心構えを土台にしてどこで暮らすか、どのような暮らし方を望むのかを意識することで、どのようなケアをしてほしいのかが描ける…」（長江 2014:13）

第３論文のこの一文は、本事業の射程及び将来的発展の上で非常に示唆的と考える。筆者が参加している研究会で、緩和ケア病棟で働く看護師の方が、たしかに緩和ケア病棟では質の高いケアを目指そうとしており、かつ意思決定支援にも努めているが、患者が「受けるケアを選ぶ」主体性や「どのような過ごし方をしたいか」の主体性が、どうしても引き出せないとの話をされていた。第５論文の共同執筆者であり、千葉市地域包括支援センターの主任ケアマネージャーを務める清水直美氏からは、在宅ケアにおいても同様の状況が生じているという話を頂いた。つまり、「どのようなケアをしてほしいのかを描ける」ことは、それ自体がひとつの「能力」であり、この力は患者の人生にとっても必要な力であるということである。いったいどうやってこの「力」を人は手に入れていくのか、、、この難問への端緒的解答を第３論文のこの一文から見いだすことができる。

まず、土台として「生き方の選択と心構え」が必要なのである。そのうえで、「どこで暮らすか、どんな暮らし方を望むのかを意識する」こと。これは、とても生活的な問題である。しかし、この土壌なくして、「どのようなケアをしてほしいのか」は描けない、というのが我々の見解である。エンド・オブ・ライフケアとは、病気の人への治療や対処的措置とは、パラダイムが異なる。そうした治療とも連関しつつ、本質的には、

生活支援であり、生活教育であり、生活の哲学なのである。

〈文献一覧〉

（報告書の性質上、未刊行論文及び投稿中論文を含む）

足立智孝・鶴若麻理(2015)「アドバンス・ケア・プランニングに関する一考察−米国のアドバンス・ディレクティヴに関する取組みを通して」『生命倫理』vol.25,1,日本生命倫理学会、69−77 頁

板津裕己(1992)「生き方の研究−尺度構成と自己態度との関わりについて−」『カウンセリング研究』vol.25 No.2、85−93 頁

関谷昇(2016)「エンド・オブ・ライフケアを支える地域コミュニティの意義」千葉大学大学院看護学研究科エンド・オブ・ライフケア看護学編『エンド・オブ・ライフケアを支える語り合い学び合いのコミュニティづくり　第５回市民協働シンポジウム記録集』、千葉大学大学院看護学研究科エンド・オブ・ライフケア看護学、14-41 頁

高橋在也、岩城典子、長江弘子、石丸美奈、清水直美、吉本照子(2016)「生き方の理解と支えあいのための場の模索−エンド・オブ・ライフを考える市民参加型プログラムの事例から−」（投稿中）

長江弘子(2014)「エンド・オブ・ライフケアの「ケア」としての意味」長江弘子編『看護実践にいかすエンド・オブ・ライフケア』日本看護協会出版会 2-14 頁

Izumi S, Nagae H, Sakurai C and Imamura E (2012), Defining end-of-life care from perspectives of nursing ethics, *Nursing Ethics*, 19 (5): 608-618.

Miyashita M, Sanjo M, Morita T, et al.(2007), Good death in cancer care: nationwide quantitive study, *Ann Oncol.*, 18, 1090-1097.

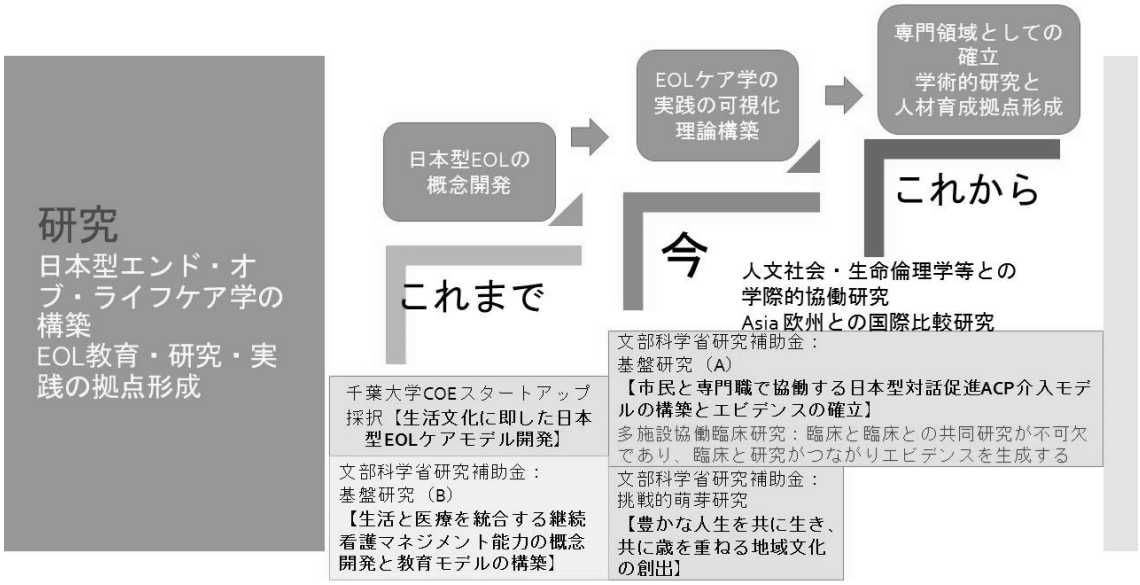
Nagae H, Tanigaki S, Okada M, Katayama Y, Norikoshi C, Nishina Y and Sakai M (2013), Identifying structure and aspects that 'continuing nursing care' used in discharge support from hospital to home care in Japan, *International Journal of Nursing Practice*, 19 (Suppl. 2), 50–58.

Nagae H, Takahashi Z and Iwaki N (2015), Reconsidering ACP as the Intervention Model of End-of-life Care, (unpublished article)

Steinhauser KE, Christtakis NA, Clipp EC, et al.(2000), Factors considered important at the end of life by patients, family, physicians and other care providers, *JAMA*, 284, 2746-2482.

２）採択された研究課題

本事業の推進は、数々の研究課題との協働をしながら研究事業として発展的に実施された。とりわけ、図に示した研究課題は研究代表者として取り組みエンドオブライフケアの概念開発、ならびに理論構築へと発展していくと考えられる。



2010 年～2011 年度		
H22 年度～H25 年度科学研究費補助金（基盤研究 B） 研究課題名：生活と医療を統合する継続看護マネジメント能力を育成する教育プログラムの開発と検証	代表：長江弘子	生活と医療を統合する継続看護マネジメント能力を育成する教育プログラムの開発と検証を実施した．その結果を書籍化し教育プログラムのテキストとして活用でいるようにした．
H22 年度～H 24 年度科学研究費補助金（挑戦的萌芽研究） 研究課題名：非がん患者・家族の在宅緩和ケアにおける看護実践のベストプラクティスとその効果検証	代表：長江弘子	非がん患者・家族の在宅緩和ケアにおける看護実践のベストプラクティスとその効果検証を訪問看護と在宅支援診療所とのケーススタディによって明らかにした．
H22 年度勇美医療記念財団研究助成金 研究課題名：退院支援における患者・家族のアウトカムベースにした継続看護実践モデルの開発	代表：長江弘子	退院支援における患者・家族のアウトカムベースにした継続看護実践モデルの開発を実施した．
H22 年度健康医療福祉財団 研究課題名：介護・福祉・医療分野の従事者の質的向上と定着による地域包括ケアの構築	代表：浜田淳 分担	地域包括ケアを実践するために必要な研修や講演を地域で実践し、その結果をまとめた．
平成 20 年、平成 23 年岡山大学学長裁量経費 研究課題名：4 年制大学における統合分野におかれた在宅看護学教育についての全国調査研究	代表：長江弘子	経年的に調査し、カリキュラム改正前後の変化を明らかにするため全国の 4 年制看護大学における在宅看護学教育の講義・実習、教員体制やカリキュラム構成と改革、計画、今後の変革可能性、統合の意味について実態調査をまとめた．

公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団 2012 年度（前期）一般公募在宅医療研究助成事業 研究課題名：新卒訪問看護師の自律性を育てる教育プログラムの開発と学習支援体制の構築～教育プログラムの効果的な運用のための学習支援マニュアルの作成	代表：長江弘子	新卒訪問看護師の自律性を育てる教育プログラムの開発過程において会議録、評価面接等のデータから学習支援のプロセスと学習支援体制の構築の概要を報告書としてまとめた.
2012 年度		
平成24年度ジェロントロジー研究助成事業 研究課題名：自律的な訪問看護師をめざす新卒者のための学習支援ツールと適用モデルの開発—少子高齢社会の在宅医療福祉を支える訪問看護の質確保に向けて—.	代表：吉本照子 分担	新卒訪問看護師の自律性を育てる教育プログラムの開発において開発した自己評価支援ツールの適用とモデルを提示した.
H24 年度～H 26 年度科学研究費補助金　基盤研究（C） 研究課題名：終末期がん患者の「希望を支援する目標志向型看護実践」の構造化と検証	代表：片山陽子 分担	終末期がん患者の「希望を支援する目標志向型看護実践」の構造化と検証をカナダへの視察の結果をもとにアドバンス・ケア・プランニングの実装を検討した.
H24 年度～H 26 年度科学研究費補助金　基盤研究（B） 研究課題名：高齢者の豊かな晩年期を創出する終生期ケア質指標の開発	代表：正木治恵 分担	高齢者と家族のネラティブデータの基に豊かさを示す主観的指標と文献からの理論的なエビデンスを基に終生期ケア質指標の開発を行うものである。
2013 年度		
H25 年度～H 27 年度科学研究費補助金挑戦的萌芽研究 研究課題名：豊かな人生を共に生き、共に歳を重ねる地域文化の創出	代表：長江弘子	豊かな人生を共に生き、共に歳を重ねる地域文化の創出について、市民や地域包括ケアセンターの方への教育プログラムを現在も継続中である.
H25 年度～H 28 年度科学研究費補助金　基盤研究（B） 研究課題名：慢性疾患高齢患者の終生期の充実に向けた市民・医療をつなぐ情報共有システムの構築	代表：増島麻里子 分担	慢性疾患高齢患者の終生期の充実に向けた市民・医療をつなぐ情報共有システムの構築を現在継続中である.
H25 年度～H 27 年度科学研究費補助金　基盤研究（B） 研究課題名：慢性病エンドオブライフ期の望む生き方を支えるコミュニティガイド日本版の開発	代表：谷本真理子 分担	慢性病エンドオブライフ期の望む生き方を支えるコミュニティガイド日本版の開発を現在継続中である.
H25 年度～H 27 年度科学研究費補助金　基盤研究（C） 研究課題名：米国版アドバンス・ケア・プランニングの日本における慢性疾患高齢者への適用と検証	代表：櫻井智穂子 分担	米国版アドバンス・ケア・プランニングの日本における慢性疾患高齢者への適用と検証を現在継続中である.

2014 年度		
H26 年度～H 30 年度科学研究費補助金 基盤研究（C） 研究課題名：若手訪問看護師の仕事満足-継続サポートプログラムの構築	代表：仁科祐子 分担	若手訪問看護師の仕事満足-継続サポートプログラムの構築を現在継続中である.
H26 年度～H 28 年度科学研究費補助金 基盤研究（B） 研究課題名：新人訪問看護師の自己決定的な学習支援のためのツール開発と検証	代表：吉本照子 分担	新人訪問看護師の自己決定的な学習支援のためのツール開発と検証を現在継続中である.
H26 年度～H 28 年度科学研究費補助金 基盤研究（C） 研究課題名：非がん高齢者の終末期ケアを支えるチームアプローチモデルの開発	代表：酒井昌子 分担	非がん高齢者の終末期ケアを支えるチームアプローチモデルの開発を現在継続中である.
H26 年度～H 29 年度科学研究費補助金 基盤研究（C） 研究課題名：地域包括ケアシステムにおける訪問看護師が取り組む連携モデルの開発と適応	代表：谷垣静子 分担	地域包括ケアシステムにおける訪問看護師が取り組む連携モデルの開発と適応を現在継続中である.
2015 年度		
H27 年度～H 31 年度科学研究費補助金 基盤研究（A） 研究課題名：市民と専門職で協働する日本型対話促進 ACP 介入モデルの構築とエビデンスの確立	2015 年 4 月～2019 年 3 月 代表：長江弘子	市民と専門職で協働する日本型対話促進 ACP 介入モデルの構築とエビデンスの確立にむけて研究を開始し現在継続中である.

２−４．教育事業

４．看護学基礎教育におけるエンド・オブ・ライフケア看護学教育の実施と評価

１）普遍教育の実施

（１）生きるを考える

＜科目の経緯＞

本科目は 2007 年〜2009 年、終末期ケアに関する理解と関心を深めることを目的し、日本財団の寄付科目として普遍教育教養展開科目「いのちを考える−医療の原点をみつめて」を開講し、2011 年に千葉大学の正式カリキュラムとなり、終末期だけではなく生が終わる時まで最善の生を生きることができるよう支援する“エンド・オブ・ライフケア”を考える科目として「生きるを考える」を開講した。

＜概要＞

本授業は人間の尊厳を考え、終末期にある人々を支えるために、哲学、宗教学、NPO 活動、終末期医療に携わる講師により幅広い視点が提供される。保健医療福祉の最前線で病いを持ちながら生きる人々と支える人々の現場で何が起こっているのか、様々な立場から、多様な人々の生きる力を学び、自らの今後の生き方や将来展望に新たな視座が提供される。

＜目的＞

人の尊厳、終生期にある人々を支えるケアを探求することにより、幅広く深い教養が身に付き、豊かな人間性が育まれることを目的とする。

具体的な目標は以下の通りである。

1. 人の尊厳とは何かを理解し、生きることの意義を実感する。
2. 終生期にある人とその家族の心の有り様を深く知る。
3. 終生期を支える医療施設、福祉施設、地域でのケアについて理解する。
4. 終生期の患者、家族を支える様々な職種について理解する。

＜授業形態等＞

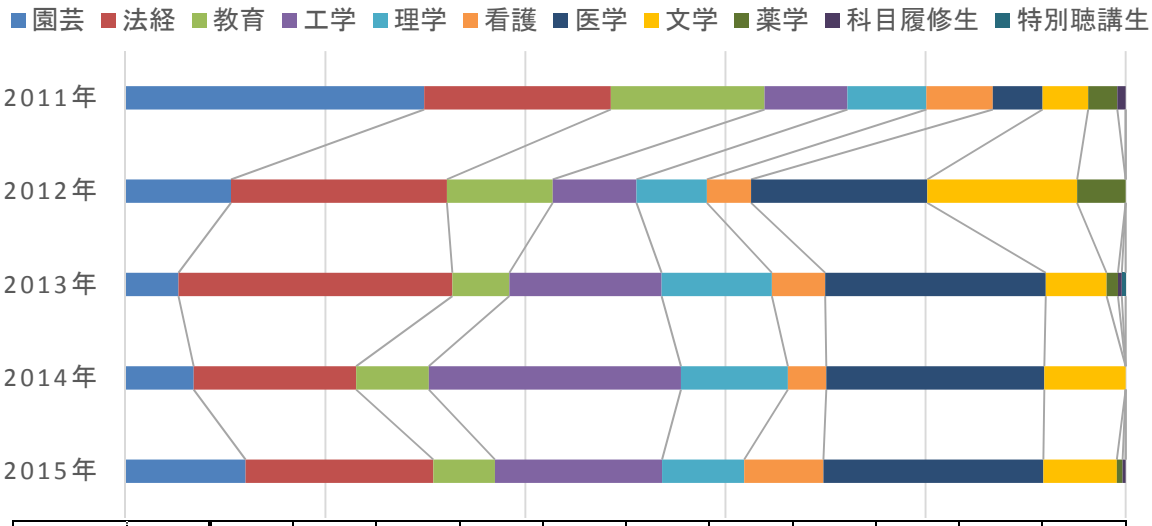
- 開講時期：後期後半、火曜、Ⅲ時限、1 コマ（30 時間）
- 科目の種別：教養展開科目（生命コア関連）
- 単位数：2 単位
- 授業方法：講義（更なる語り合いの場の提供を考え、2013 年度より「生きカフェ」開始し、講義直後に学生と講師が語り合う場を設けた。）
- 履修年次：1・2 年次生
- キーワード：終末期医療、人の尊厳、ホスピス、エンド・オブ・ライフケア、臨床倫理、意思決定
- 評価方法：10 回以上の出席が履修要件。Moodle による授業後のレスポンスペーパーは 7 回以上提出する。レスポンスペーパーは評価対象ではないが 7 回より少ない場合は減点対象となる。評価は出席（20%）、レスポンスペーパーの提出回数（20%）、最終日の課題レポート（60%）により、総合的に評価する。

＜2011 年～2015 年のまとめ＞

1. 履修登録人数と学部別の推移

開講当初は園芸学部と法政経学部、教育学部の医療系以外の学部が多く履修していたが、徐々に医療系の学部の履修が増えた。履修人数も開講当初は 241 名であったが、最終年度では 341 名の学生が履修し、5 年間で 1,306 名の学生が履修した。

【学部別履修登録人数の推移】



学部	合計	園芸	法経	教育	工学	理学	看護	医学	文学	薬学	科目履修	特別聴講
2011 年	241	72	45	37	20	19	16	12	11	7	2	0
2012 年	227	24	49	24	19	16	10	40	34	11	0	0
2013 年	263	14	72	15	40	29	14	58	16	3	1	1
2014 年	234	16	38	17	59	25	9	51	19	0	0	0
2015 年	341	41	64	21	57	28	27	75	25	2	1	0

数字は学生数である

2. 5 年間のまとめ

最前線で人々を支える講師陣の話しから、学生のレスポンスペーパーに自身や家族、友人の病気や死の体験について書かれており、普段の生活では語りにくい体験を語る機会になったと考えられた。また、学生はこれまでのつらい経験や悩み、将来や人間関係についても書かれていることから、身近な人間関係を振り返り、今をどう生きたいか大学生活や将来のことを考える機会になったのではないかと考えられた。

3. 授業計画

【2011 年度　講師一覧】

	月　日	講　義　項　目	講　義　内　容
1	10 月 4 日	山崎　章郎 （ケアタウン小平クリニック院長）	ホスピス医の考えるエンド・オブ・ライフケア
2	10 月 11 日	長江　弘子 （千葉大学　特任教授）	エンド・オブ・ライフケアとは
3	10 月 18 日	アルフォンス・デーケン （上智大学名誉教授）	哲学・宗教学から捉えた「生きる」とは
4	10 月 25 日	谷本　真理子 （千葉大学　准教授）	慢性疾患患者とその家族のエンド・オブ・ライフケア
5	11 月 1 日	櫻井　智穂子 （千葉大学　特任講師）	がん患者と家族を中心としたエンド・オブ・ライフケア
6	11 月 8 日	佐藤　奈保 （千葉大学　講師）	障害を持つ小児と家族のエンド・オブ・ライフケア
7	11 月 15 日	村岡　宏子 （東邦大学　教授）	難病の人々と家族のエンド・オブ・ライフケア
8	11 月 22 日	日野原　重明 （聖路加国際病院理事長）	生きるとは
9	11 月 29 日	細矢　美紀（国立がん研究センター中央病院看護部　がん看護専門看護師）	急性期病院におけるエンド・オブ・ライフケア
10	12 月 6 日	川越　正平 （あおぞら診療所院長）	地域で生きる人と家族を支える診療所医師の考えるエンド・オブ・ライフケア
11	12 月 13 日	秋山　正子（白十字訪問看護ステーション代表取締役・統括所長）	在宅で療養する人とその家族のエンドオブライフケア～どんな時でも命は輝く～
12	12 月 20 日	射場　典子（NPO 法人健康と病の語りディペックス・ジャパン　理事）	健康と病の語りデータベースとは ―病を生きる人々の語り―
13	2012 年 1 月 17 日	石飛　幸三 （世田谷区特養芦花ホーム：医師）	福祉施設における医療現場から、エンド・オブ・ライフケアを考える
14	1 月 24 日	川崎　千鶴子（北区特養みずべの苑：施設長・看護師）	福祉施設での看取りを考えるエンド・オブ・ライフケア
15	1 月 31 日	廣井　良典 （千葉大学　教授）	死生観・コミュニティとエンド・オブ・ライフケア

【2012 年度　講師一覧】

	月　日	講　義　項　目	講　義　内　容
1	10 月 2 日	山崎　章郎 （ケアタウン小平クリニック院長）	ホスピス医の考えるエンド・オブ・ライフケア
2	10 月 9 日	長江　弘子（千葉大学大学院看護学研究科　特任教授）	エンド・オブ・ライフケアとは
3	10 月 16 日	櫻井　智穂子（千葉大学大学院看護学研究科　特任講師）	がんと共に生きる患者と家族のエンド・オブ・ライフケア
4	10 月 23 日	谷本　真理子（千葉大学大学院看護学研究科　准教授）	慢性疾患と共に生きる患者と家族のエンド・オブ・ライフケア
5	10 月 30 日	射場　典子（NPO 法人健康と病いの語りディペックス・ジャパン理事）	健康と病いの語りデータベースとは －病を生きる人々の語りに学ぶ－
6	11 月 6 日	池崎　澄江　（千葉大学大学院看護学研究科　講師）	エンド・オブ・ライフケアを支える日本の医療制度
7	11 月 13 日	アルフォンス・デーケン （上智大学　名誉教授）	生きるを考える ～哲学・宗教学の立場から～
8	11 月 20 日	大岩　孝司 （さくさべ坂通り診療所　院長）	在宅緩和ケアにおけるエンド・オブ・ライフケアの意味
9	11 月 27 日	西川　満則 （国立長寿医療研究センター医師）	緩和ケアからエンド・オブ・ライフケアへのパラダイムシフト
10	12 月 4 日	秋山　正子（白十字訪問看護ステーション代表取締役・統括所長）	エンド・オブ・ライフケアを支える予防から看取りまで－訪問看護の実践から
11	12 月 11 日	今村　恵美子（千葉大学大学院看護学研究科　講師）	晩年期にある人々とスピリチュアリティ・スピリチュアルケア
12	12 月 18 日	桑田　美代子（青梅慶友病院　看護介護開発室長・看護部長代行）	高齢者のエンド・オブ・ライフケア
13	2013 年 1 月 15 日	藤本　啓子（患者のウェル・リビングを考える会代表）	リビングウィル ～生老病死と向き合うために～
14	1 月 22 日	木澤　義之（筑波大学　医学医療系臨床医学域　講師）	アドバンス・ケア・プランニング 意思決定支援について考える
15	1 月 29 日	日野原　重明 （聖路加国際病院理事長）	生きるとは －私の 100 年の人生から学んだ生き方－

【2013 年度　講師一覧】

	月　日	講　義　項　目	講　義　内　容
1	10 月 1 日	山崎　章郎 （ケアタウン小平クリニック院長）	ホスピス医の考えるエンド・オブ・ライフケア
2	10 月 8 日	長江　弘子（千葉大学大学院看護学研究科　特任教授）	エンド・オブ・ライフケアとは
3	10 月 15 日	藤澤　陽子（千葉大学医学部附属病院がん看護専門看護師）	がんと共に生きる患者と家族のエンド・オブ・ライフケア
4	10 月 22 日	射場　典子（NPO 法人健康と病いの語りディペックス・ジャパン理事）	健康と病いの語りデータベースとは －病を生きる人々の語りに学ぶ－
5	10 月 29 日	谷本　真理子 （東京医療保健大学　教授）	慢性疾患と共に生きる患者と家族のエンド・オブ・ライフケア
6	11 月 5 日	池崎　澄江　（千葉大学大学院看護学研究科　講師）	エンド・オブ・ライフケアを支える日本の医療制度
7	11 月 12 日	アルフォンス・デーケン （上智大学　名誉教授）	生きるを考える ～哲学・宗教学の立場から～
8	11 月 19 日	小野沢　滋 （北里大学病院　医師）	在宅医が考えるエンド・オブ・ライフケア
9	11 月 26 日	西川　満則 （国立長寿医療研究センター医師）	緩和ケアからエンド・オブ・ライフケアへのパラダイムシフト
10	12 月 3 日	秋山　正子（白十字訪問看護ステーション代表取締役・統括所長）	その人らしい最期を考えるケア ～住み慣れた家で死ぬという事は？～
11	12 月 10 日	桑田　美代子（青梅慶友病院　介護開発室長・老人看護専門看護師）	高齢者のエンド・オブ・ライフケア
12	12 月 17 日	木澤義之（神戸大学大学院医学系研究科先端緩和医療学分野特命教授）	緩和ケア医が考えるエンド・オブ・ライフケア
13	2013 年 1 月 7 日	藤本　啓子（患者のウェル・リビングを考える会代表）	リビングウィル ～生老病死と向き合うために～
14	1 月 21 日	藤原　茂 （夢のみずうみ村　理事長）	その人らしさ、生きる力を支えること ～作業療法士の試み～
15	1 月 28 日	日野原　重明（聖路加国際メディカルセンター　理事長）	生きるとは －私の 100 年の人生から学んだ生き方－

【2014 年度　講師一覧】

	月　日	講　義　項　目	講　義　内　容
1	10 月 7 日	山崎　章郎 （ケアタウン小平クリニック院長）	ホスピス医の考えるエンド・オブ・ライフケア スピリチュアリティとは？
2	10 月 14 日	長江　弘子（千葉大学大学院看護学研究科　特任教授）	エンド・オブ・ライフケアとは 地域で最期まで生ききるために大切なこと
3	10 月 21 日	足立　智孝 （亀田医療大学看護学部　准教授）	エンド・オブ・ライフケアと倫理 安楽死と尊厳死
4	10 月 28 日	射場　典子（NPO 法人健康と病いの語りディペックス・ジャパン理事）	健康と病いの語りデータベースとはー病を生きる人々の語りに学ぶー
5	11 月 4 日	遠山　玄秀 （船橋市　上行寺 副住職）	生きるとは ～生きる為に死を考えてみよう～
6	11 月 11 日	横江　由理子（元：国立長寿医療研究センター・エンド・オブ・ライフケアチームリーダー）	エンド・オブ・ライフケアにおける意思決定支援とチームアプローチ
7	11 月 18 日	アルフォンス・デーケン （上智大学　名誉教授）	生きるを考える ～哲学・宗教学の立場から～
8	11 月 25 日	沖田　伸也 （黒砂台診療所　医師）	在宅医が考えるエンド・オブ・ライフケア
9	12 月 2 日	真鍋　知史 （千葉県薬剤師会　副会長）	薬剤師の考えるエンド・オブ・ライフケア
10	12 月 9 日	秋山　正子（白十字訪問看護ステーション代表取締役・統括所長）	その人らしい最期を考えるケア ～住み慣れた家で死ぬという事は？～
11	12 月 16 日	木澤　義之(神戸大学大学院医学系研究科先端緩和医療学分野特命教授)	アドバンス・ケア・プランニングの適用の可能性
12	2015 年 1 月 6 日	鈴木　信行（NPO 法人患者スピーカーバンク理事長）	患者が学ぶ社会の醸成に向けて
13	1 月 13 日	藤本　啓子（患者のウェル・リビングを考える会代表）	リビングウィル ～生老病死と向き合うために～
14	1 月 20 日	日野原　重明（聖路加国際メディカルセンター　理事長）	生きるとは ー私の 100 年の人生から学んだ生き方ー
15	1 月 27 日	冴木　杏奈 （歌手・女優）	自分らしく生きる ～歌うことは生きること～

【2015 年度　講師一覧】

	月　日	講　義　項　目	講　義　内　容
1	10 月 6 日	長江　弘子（千葉大学大学院看護学研究科　特任教授）	エンド・オブ・ライフケアとは 地域で最期まで生ききるために大切なこと
2	10 月 13 日	足立　智孝 （亀田医療大学看護学部　准教授）	エンド・オブ・ライフケアと倫理 安楽死と尊厳死
3	10 月 20 日	アルフォンス・デーケン （上智大学　名誉教授）	生きるを考える ～哲学・宗教学の立場から～
4	10 月 27 日	射場　典子（NPO 法人健康と病いの語りディペックス・ジャパン理事）	健康と病いの語りデータベースとは －病を生きる人々の語りに学ぶ－
5	11 月 10 日	鈴木　信行（NPO 法人患者スピーカーバンク理事長）	患者が学ぶ社会の醸成に向けて
6	11 月 17 日	遠山　玄秀 （船橋市　上行寺 副住職）	生きるとは ～生きる為に死を考える～
7	11 月 24 日	高橋　在也（千葉大学大学院看護学研究科 特任助教）	文学・芸術の意味と（死ぬことを含む）生きること
8	12 月 1 日	秋山　正子（白十字訪問看護ステーション代表取締役・統括所長）	エンド・オブ・ライフケアを考える～訪問看護と暮らしの保健室に実践から～
9	12 月 8 日	藤本　啓子（患者のウェル・リビングを考える会代表）	リビングウィル ～生老病死と向き合うために～
10	12 月 15 日	沖田　伸也 （黒砂台診療所　医師）	生きるを考えるエンド・オブ・ライフケア
11	12 月 22 日	高橋　眞生 （株式会社カネマタ代表取締役　千葉県在宅ネットワーク理事、薬剤師）	薬剤師の考えるエンド・オブ・ライフケア
12	2016 年 1 月 12 日	冴木　杏奈 （歌手・女優）	自分らしく生きる ～歌うことは生きること～
13	1 月 19 日	横湯　園子（元中央大学教授、元北海道大学教授専門領域　教育臨床心理学、臨床心理士）	魂への旅路 ～戦災から震災へ、そして今～
14	1 月 26 日	山崎　章郎 （ケアタウン小平クリニック　院長）	ホスピス医の考えるエンド・オブ・ライフケア スピリチュアリティとは？
15	2 月 2 日	日野原　重明（聖路加国際メディカルセンター　理事長）	生きるとは －私の 100 年の人生から学んだ生き方－

（２）生活文化とエンド・オブ・ライフケア

＜科目の経緯＞

本科目は、COC 事業「地域志向教育研究経費事業」の遂行のために千葉大学普遍教育科目における「地域コア」科目の授業として運営された。

＜概要＞

本授業は、人間の尊厳とは何か、人間の生老病死を哲学、宗教学、文学、芸術、NPO 活動、終末期医療に携わる講師により幅広い視点が提供される。講義の後、講師と共に語り合い多世代の人と交流し、多様な人々の考え方と生きる力を学び、自らの今後の生き方や将来展望に新たな視座が提供される。

＜目的＞

学生一人一人が自らの生活文化を見直し、豊かな人生にするために何をすればよいか、問い、それを表現し行動するための主体性を持った人間力の基礎を育成する。

上記の目的を果たすために以下の学習課題を設定する。

1. 人とのかかわり方身近な生と死について語り合う体験を通してこれからの自身の生き方や豊かな人生について考える。
2. 終末期医療における事前指示の重要性と身近な人との理解し合う関係づくりをよりよくするための過ごし方を考える。
3. 多世代交流により、世代を越えた多様な考え方や価値観、地域での暮らし方について視野を広げる。

＜授業形態等＞

・開講時期：後期前半、木曜、Ｖ時限、1 コマ（7.5 時間）
・科目の種別：教養基礎科目（地域コア関連）
・単位数：1 単位
・授業方法：講義
・履修年次：主として 1 年次生
・キーワード：生活文化、人の尊厳、エンド・オブ・ライフケア、医の倫理、意思、自己、自尊心
・評価方法：評価方法・基準　評価は出席と毎回の Moodle でのレスポンス（50%）、課題レポート（50%）により、総合的に評価する。4 回以上出席していること。

＜本科目のまとめ＞

下記授業展開にあるように、イントロダクションから高橋が一貫してナビゲート役をつとめ、生きることとエンド・オブ・ライフケアの問題を、個人・家族・地域として広げて思考する科目となった。とりわけ、「家族」の問題と、「精神的・社会的死とそのケア」を考える刑務所支援の問題では、受講者の方からの反響が大きかった。ムードルによる小レポート及び最終レポートは、１年次生たちの人生経験や考察の深まりが非常に顕著であり、教育的意義の深い科目であった。今後、死や病（身体のみならず精神をも含む）を、病院内の医療にとどまらないかたちで領域横断的に、かつ現実の支援者の「語り」を含めて講義していく科目は、いっそう学部基礎教育ないし教養教育に必須になると思われる。同時に、そのやり方を慎重につくるべきであるが、ディスカッションの時間を設けていくことも意味あることであろう。とはいえ、こうした課題は、何よりも、内省的・省察的時間を学生に保証することを前提として行われるべきと考える。

＜授業展開＞

１０／１　イントロダクション（高橋在也）

１０／８　第１回：「私」にとっての「生」と「死」―哲学は「生」と「死」をどうとらえてきたか―　（高橋在也）

１０／１５　第２回：家族にとって「生」や「死」はどのようなイベントなのか
（長江弘子）

１０／２２　第３回：地域・社会は「生」と「死」をどう受け止めているか（１）
（千葉市地域包括支援センター 主任ケアマネージャー　清水直美）

１１／５　第４回：地域・社会は「生」と「死」をどう受け止めているか（２）
（岡山大学病院 急性・重症患者看護専門看護師　伊藤真理）

１１／１２　第５回：社会的「死」と再生―刑務所での受刑者支援から―
（千葉刑務所 就労支援カウンセラー　河角恵子）

１１／１９　第６回・第7回：話すこと・聴くことの意味　（長江弘子・高橋在也）

授業科目	生活文化とエンド・オブ・ライフケア End-of-Life Care Suitable for the Individual's Desired Lifestyle	期別：後期・前半 時間：7.5 時間　　1 単位
教員	長江弘子、高橋在也、岩城典子	
概要	本授業は、人間の尊厳とは何か、人間の生老病死を哲学、宗教学、文学、芸術、NPO 活動、終末期医療に携わる講師により幅広い視点が提供される。講義の後、講師と共に語り合い多世代の人と交流し、多様な人々の考え方と生きる力を学び、自らの今後の生き方や将来展望に新たな視座が提供される。	
目標 目的	学生一人一人が自らの生活文化を見直し、豊かな人生にするために何をすればよいか、問い、それを表現し行動するための主体性を持った人間力の基礎を育成する。 上記の目的を果たすために以下の学習課題を設定する。 1. 人とのかかわり方身近な生と死について語り合う体験を通してこれからの自身の生き方や豊かな人生について考える。 2. 終末期医療における事前指示の重要性と身近な人との理解し合う関係づくりをよりよくするための過ごし方を考える。 3. 多世代交流により、世代を越えた多様な考え方や価値観、地域での暮らし方について視野を広げる。	
授業内容	第 1 回ガイダンス 40 分 第 2 回私にとって生と死を考える 第 3 回地域・社会は生と死をどう受け止めているか（1）地域福祉の現場から 第 4 回地域・社会は生と死をどう受け止めているか（2）急性期医療の現場から 第 5 回社会的「死」と再生ー刑務所での支援から 第 6 回第 7 回話すこと、聞くことの意味	
keywords	生活文化、人の尊厳、エンド・オブ・ライフケア、医の倫理、意思、自己、自尊心	
参考書等	長江弘子編集：看護実践に生かすエンドオブライフケア、日本看護協会出版会、2014. 足立智孝監訳：終末期医療、いのちの終わりを受け入れるー愛する人への最期のケアー、河出書房出版、2013. 石飛幸三：平穏死のすすめ、講談社、2011.	
評価方法・基準	評価は出席と毎回の Moodle でのレスポンス（50%）、課題レポート（50%）により、総合的に評価する。4 回以上出席していること。	

２）専門教育科目の実施
看護学部「エンド・オブ・ライフケア看護実践論」

＜目的＞

現代医療の中で多様な療養の場におけるエンド・オブ・ライフケアが必要な患者・家族へのケアにおいて、看護師が果たすべき役割は何かを考える。

＜目標＞

1. 緩和ケア、ホスピス、ターミナルケアなど、関連用語について整理できる。
2. エンド・オブ・ライフケアが必要な患者ケアの身体的、精神的、心理社会的、スピリチュアル的なケアを焦点化することができる。
3. エンド・オブ・ライフケアが必要な患者の家族ケアについて焦点化することができる。
4. グループワーク、全体討議において、他者の意見を取り入れ、内省し、柔軟に考えることができる。
5. エンド・オブ・ライフケアが必要な患者・家族へのケアについて、自分の考えを整理することができる。

＜授業形態等＞

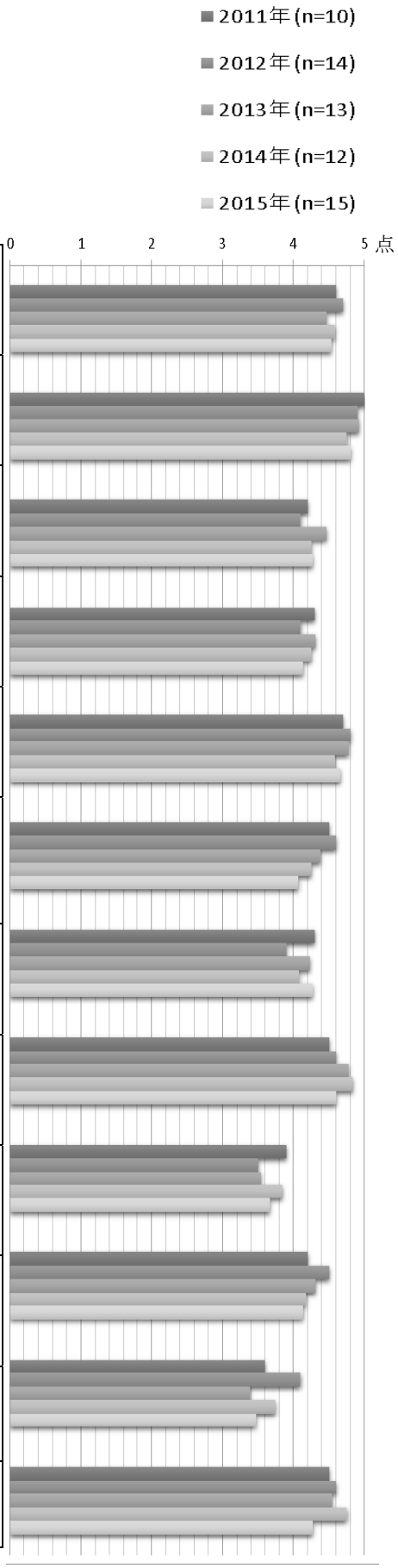
- 開講時期：後期後半、水曜、Ⅲ時限、Ⅳ時限、15 コマ（30 時間）
- 科目の種別：専門科目　自由科目
- 単位数：1 単位
- 授業方法：講義とグループワークを基本とした演習、発表と全体討議など、受講した学生と教員との相互交流をしながら学ぶ学習スタイルで行った。事例検討については、グループ学習の中で課題となったことを役割分担し、授業時間以外に、図書館等を使用し資料収集し、グループ発表用の資料を作成した。グループで決めた課題解決のために各自がメンバーシップを発揮するようお互いが協力し合って進めることを前提とし、教員はグループファシリテータとして随時、必要な支援を行った。（5 年間、目的・目標・授業形態等は変更せず、演習内容を改変して行った。）
- 履修年次：4 年次生、3 年次編入生
- キーワード：生涯にわたるケア、終末期看護、ホスピス、緩和ケア、QOL、家族ケア
- 評価方法：課題レポートで評価。内容については、科目の到達目標に関する知識・理解の達成度で評価する。レポートの構成についての評価は、論理性、独創性等で評価する。

＜2011 年～2015 年のまとめ＞

学生の自己達成度を 5 段階で評価した「達成度自己評価」（図１）から、5 年間、全ての項目において、平均点が 4 点以上あり、目標を達成していることが考えられた。本科目の意義においては、選択科目で関心がある学生が履修するため、グループワークや全体討議が活発で効果的で有効な学習となった。また、4 年次の開講であるため学生の既習学習（講義・演習・実習、卒論のテーマなど）における各自の経験をもとに、より実践的で看護を深く考える機会となったと考えられた。

【達成度自己評価票】（図１）

エンド・オブ・ライフケアの関連用語を理解し整理することができる	緩和ケア、ターミナルケア、ホスピスケアとエンド・オブ・ライフケアの相違を理解することができた。
	エンド・オブ・ライフケアの対象について理解することができた。
エンド・オブ・ライフケアを必要とする対象の理解と、対象が抱える身体的、心理社会的、スピリチュアルな問題を明確化することができる	エンド・オブ・ライフケアを必要とする対象の理解と看護実践に必要な知識・技術について整理することができた。
	エンド・オブ・ライフケアを必要とする対象の疼痛・症状緩和について理解を深めることができた。
	エンド・オブ・ライフケアを必要とする対象の意思決定支援について理解を深めることができた。
	エンド・オブ・ライフケアを必要とする対象の支援について心理的・社会的・倫理的課題とその対応の理解を深めることができた。
討議の参加者として，メンバーシップを発揮できる	参加者として討議内容について自分の経験や知識に基づいて、意見を述べることができた。
	参加者として自分とは異なる意見にも耳を傾け、考えを発展させることができた。
	参加者として今後の課題を明確にするうえで貢献するような質問や議論を進めることができた。
学習達成度	課題レポートの作成において、講義ならびに文献学習、討議により既存の知識と新しい知識とを統合することができた。
	課題レポートは、論理的一貫性のあるレポートの構成を用いて述べることができた。
	課題と自己学習課題に積極的に取り組めた。



以下、各年度の授業計画
(1) 2011 年度

【受講生の人数】
10 名（3 年次編入生 6 名、4 年次学生 4 名）

【2011 年度授業計画】（表１）

	月　日	時限	講　義　項　目
1.	10 月 5 日	Ⅲ	オリエンテーション 講義・演習方法（長江弘子） 事例 1 の提示
2.		Ⅳ	
3.	10 月 12 日	Ⅲ	事例検討：グループワーク①
4.		Ⅳ	
5.	10 月 19 日	Ⅲ	発表（各グループ 発表 20 分・質疑応答 20 分） 事例の振り返り：グループワーク②
6.		Ⅳ	
7.	10 月 26 日	Ⅲ	事例 2 の提示 事例検討：グループワーク③
8.		Ⅳ	
9.	11 月 2 日	Ⅲ	事例検討：グループワーク④
10.		Ⅳ	
11.	11 月 9 日	Ⅲ	事例検討：グループワーク⑤ 15:30 教員に作成した資料を提示し説明する　その後、修正，追加
12.		Ⅳ	
13.	11 月 16 日	Ⅲ	発表・ディベート（長江弘子・櫻井智穂子・今村恵美子） 講義、全体のまとめ　　エンド・オブ・ライフケアについて語り合う
14.		Ⅳ	
15.	11 月 30 日	Ⅲ	課題レポートの作成と提出

【教科書・参考書】
・ 眞嶋朋子監訳；実践的緩和ケア　看護は何をすべきか、エルゼアジャパン、2008.
・ 新道幸恵訳；PBL 判断力を高める主体的学習、医学書院、2001.

(2) 2012 年度

【受講生の人数】

14 名（3 年次編入生 6 名、4 年次学生 8 名）

【2012 年度授業計画】（表 2）

	月　日	時限	講　義　項　目
1.	10 月 3 日	Ⅲ	オリエンテーション（長江弘子） 演習方法（櫻井智穂子）
2.		Ⅳ	講義（長江弘子）
3.	10 月 10 日	Ⅲ	事例検討：事例 1 の提示・グループワーク①
4.		Ⅳ	
5.	10 月 17 日	Ⅲ	発表（各グループ 発表 20 分・質疑応答 20 分） 事例の振り返り：グループワーク②
6.		Ⅳ	
7.	10 月 24 日	Ⅲ	事例 2 の提示 事例検討：グループワーク③
8.		Ⅳ	
9.	10 月 31 日	Ⅲ	事例検討：グループワーク④
10.		Ⅳ	
―	11 月 7 日		休　　講
11.	11 月 14 日	Ⅲ	事例検討：グループワーク⑤ 15:30 教員に作成した資料を提示し説明する　その後、修正・追加
12.		Ⅳ	
13.	11 月 21 日	Ⅲ	発表・ディベート（長江弘子・櫻井智穂子） 全体のまとめ　　エンド・オブ・ライフケアについて語り合う
14.		Ⅳ	
15.	11 月 28 日	Ⅲ	講義（英国のホスピスナースによる講義）

【教科書・参考書】

・ 眞嶋朋子監訳；実践的緩和ケア　看護は何をすべきか、エルゼアジャパン、2008.
・ 新道幸恵訳；PBL 判断力を高める主体的学習、医学書院、2001.

(3) 2013 年度

【受講生の人数】
15 名　（3 年次編入生 10 名、4 年次学生 5 名）

【2013 年度授業計画】（表 3）

	月　日	時限	授業内容
1.	10 月　2 日	Ⅲ	オリエンテーション（長江弘子）、自己紹介 学生も全員、 講義：「エンド・オブ・ライフケアとは」 事前課題：「望ましい死」
2.	10 月 9 日	Ⅲ	「望ましい死」のグループワーク 講義：「事前指示」、「Good Death」「ACP」
3.		Ⅳ	
4.	10 月 16 日	Ⅲ	講義：「治療の差し控え」「意思決定支援」 事例 1 の提示（認知症の事例）展開方法の Q とワークシート 事例検討：グループワーク
5.		Ⅳ	
6.	10 月 23 日	Ⅲ	事例 2 の提示（最期の一服）事例検討の方法（講義） 事例検討：グループワーク
7.		Ⅳ	
8.	10 月 30 日	Ⅲ	事例検討：グループワーク
9.		Ⅳ	
10.	11 月 6 日	Ⅲ	事例検討：グループワーク
11.		Ⅳ	
12.	11 月 13 日	Ⅲ	事例検討の発表資料提出、2 コマ目で発表 課題（看護師としての役割、何をすべきか？）
13.		Ⅳ	
14.	11 月 27 日	Ⅲ	死の体験旅行、看護師の役割についてディスカッション まとめ、ガイドラインの紹介
15.		Ⅳ	

【教科書・参考書】
・ 眞嶋朋子監訳；実践的緩和ケア　看護は何をすべきか、エルゼアジャパン、2008.
・ 新道幸恵訳；PBL 判断力を高める主体的学習、医学書院、2001.

(4) 2014 年度

【受講生の人数】13 名　（3 年次編入生 10 名、4 年次学生 3 名）
【2014 年度授業計画】（表 4）

	月　日	時限	授業内容
1.	10 月 1 日	Ⅲ	オリエンテーション 講義：エンド・オブ・ライフケアとは 課題提示：望ましい死
2.	10 月 8 日	Ⅲ	講義：事前指示、Good Death、ACP
3.		Ⅳ	グループワーク：望ましい死
4.	10 月 15 日	Ⅲ	講義：治療の差し控え、意思決定支援 事例 1 の提示
5.		Ⅳ	事例検討：意思決定支援ワークシートを用いたグループワーク
6.	10 月 22 日	Ⅲ	講義：事例検討の方法、ディベートについて 事例 2 の提示
7.		Ⅳ	事例検討：グループワーク
8.	10 月 29 日	Ⅲ	事例検討：グループワーク
9.		Ⅳ	
10.	11 月 5 日	Ⅲ	事例検討：グループワーク
11.		Ⅳ	
12.	11 月 12 日	Ⅲ	事例検討の全体発表（ディベートによる発表）
13.		Ⅳ	
14.	11 月 26 日	Ⅲ	個人ワーク：死の体験旅行、愛する人への手紙 自分の望むエンド・オブ・ライフケアについて語ろう
15.		Ⅳ	

【教科書・参考書】

・眞嶋朋子監訳；実践的緩和ケア　看護は何をすべきか、エルゼアジャパン、2008.
・新道幸恵訳；PBL 判断力を高める主体的学習、医学書院、2001.
・長江弘子：看護実践にいかすエンド・オブ・ライフケア，日本看護協会出版会，2014.
・長江弘子：生活と医療を統合する継続看護マネジメント，医歯薬出版株式会社，2014.
・特集：患者・家族を尊重するエンド・オブ・ライフケア，家族看護，Vol.23，日本看護協会出版会，2014.
・樋口範雄：終末期医療と法の考え方．老年精神医学雑誌，Vol.24 増刊号－Ⅰ，2013.
・平原佐斗司著：医療と看護の質を向上させる認知症ステージアプローチ，中央法規出版，2013.
・茂木秀昭：ザ・ディベート －自己責任時代の思考・表現技術，ちくま新書，筑摩書房，2009.
・西部直樹：スーパー・ラーニング はじめてのディベート，株式会社あさ出版，2009.
・柳田邦夫：「死の医学」への序章，新潮文庫，1990.
・清水哲郎 & 臨床倫理プロジェクト著：東京大学 GCOE「死生学の展開と組織化」<医療・介護従事者のための死生学>基礎コース，東京大学大学院人文社会系研究科死生学・応用倫理センター，2012.
・日本老年医学会：高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン；人工的水分・栄養補給の導入を中心として，2012.
・箕岡真子：「私の四つのお願い」の書き方―医療のための事前指示，ワールドプランニング，2011.

(5) 2015 年度

【受講生の人数】15 名　（3 年次編入生 10 名、4 年次学生 5 名）
【授業計画】（表５）

	月　日	時限	授業内容
1.	10 月 7 日	Ⅲ	オリエンテーション 講義：エンド・オブ・ライフケアとは 課題提示：望ましい死
2.	10 月 14 日	Ⅲ	講義：事前指示、Good Death、ACP グループワーク：望ましい死
3.		Ⅳ	
4.	10 月 21 日	Ⅲ	講義：治療の差し控え、意思表明支援 事例 1 の提示 事例検討：意思決定支援ワークシートを用いたグループワーク
5.		Ⅳ	
6.	10 月 28 日	Ⅲ	講義：事例検討の方法、ディベートについて 事例 2 の提示 事例検討：グループワーク
7.		Ⅳ	
8.	11 月 4 日	Ⅲ	事例検討：グループワーク
9.		Ⅳ	
10.	11 月 11 日	Ⅲ	事例検討：グループワーク
11.		Ⅳ	
12.	11 月 18 日	Ⅲ	事例検討の全体発表（ディベートによる発表）
13.		Ⅳ	
14.	11 月 25 日	Ⅲ	個人ワーク：事前指示を書いてみよう 自分の望むエンド・オブ・ライフケアについて語ろう
15.		Ⅳ	

【教科書・参考書】

・眞嶋朋子監訳：実践的緩和ケア　看護は何をすべきか，エルゼアジャパン，2008.
・長江弘子：看護実践にいかすエンド・オブ・ライフケア，日本看護協会出版会，2014.
・長江弘子：生活と医療を統合する継続看護マネジメント，医歯薬出版株式会社，2014.
・特集：患者・家族を尊重するエンド・オブ・ライフケア，家族看護，Vol.23，日本看護協会出版会，2014.
・樋口範雄：終末期医療と法の考え方．老年精神医学雑誌，Vol.24 増刊号－Ⅰ，2013.
・平原佐斗司：医療と看護の質を向上させる認知症ステージアプローチ，中央法規出版，2013.
・茂木秀昭：ザ・ディベート －自己責任時代の思考・表現技術，ちくま新書，筑摩書房，2009.
・西部直樹：スーパー・ラーニング はじめてのディベート，株式会社あさ出版，2009.
・柳田邦夫：「死の医学」への序章，新潮文庫，1990.
・清水哲郎 & 臨床倫理プロジェクト著：東京大学 GCOE「死生学の展開と組織化」〈医療・介護従事者のための死生学〉基礎コース，東京大学大学院人文社会系研究科死生学・応用倫理センター，2012.

・日本老年医学会：高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン；人工的水分・栄養補給の導入を中心として，2012.
・箕岡真子：「私の四つのお願い」の書き方―医療のための事前指示，ワールドプランニング，2011.
・三井さよ，鈴木智之：ケアのリアリティ　境界を問いなおす，法政大学出版局，2012.
・波平恵美子：文化人類学【カレッジ版】第3版，医学書院，2011.
・Jerome Groopman & Pamela Hartzband，堀内志奈（訳）：決められない患者たち，医学書院，2013.
・筒井孝子：地域包括ケアシステム構築のためのマネジメント戦略，中央法規，2014.
・中山和弘，岩本貴：患者中心の意思決定支援，中央法規，2012.

５．大学院教育におけるエンド・オブ・ライフケア看護学の実践・教育・研究の統合

１）大学院教育の実施「エンド・オブ・ライフケア看護学」

本科目は 2011 年度は施行時期として実施し、2012 年度に正式なカリキュラムとして実施した。

＜目的＞

多様な疾患、多様な療養の場におけるエンド・オブ・ライフケアの看護実践ならびに研究のために必要な知識技術を学習し、理解を深める。

＜目標＞

１．エンド・オブ・ライフケアの基盤となる概念と理論を学際的に学習し、理解を深める。
２．エンド・オブ・ライフケアを必要とする対象の理解と看護実践に必要な理論ならびにアセスメント・援助技術について検討し理解を深める。
３．国内外におけるエンド・オブ・ライフケア看護実践・教育・研究の現状を調べ、今後、必要とされる研究や課題を明らかにする。

＜学習課題＞

１．エンド・オブ・ライフケアの基礎となる概念と理論の学際的理解
２．エンド・オブ・ライフケアを必要とする対象の理解と看護実践に必要な理論ならびにアセスメント・援助技術の検討
３．学生各自が有する臨床経験のなかから、エンド・オブ・ライフケアに関連する問題と考えられる事象を選び、文献検討を通してエビデンスに基づいた対応策を計画する。

＜学習方法＞

学習課題 1. 2. 3. とも、講義ならびに文献学習、討議、グループディスカッションにより、既存の知識と新しい知識を統合し、考察する

＜授業形態等＞

□開講時期：前期集中、水曜、Ⅲ時限、Ⅳ時限、15 時間
□科目の種別：共通科目
□単位数：2 単位

キーワード：エンド・オブ・ライフケア、緩和ケア、ACP、上級看護実践、EBN

□ 評価方法：各学生の看護実践経験と学際的研究アプローチを統合し、臨床現場におけるエンド・オブ・ライフケアの向上に貢献する研究もしくは実践能力の育成を意図する。学生個々の主体的な学習を期待する。課題レポートで評価。主体的参加を重視し、討議資料の準備、討議への参加、対応策を記述したレポートの成果を総合して評価する。

＜2011 年～2015 年のまとめ＞

5 年間、履修学生には概ね肯定的な評価を得た。カリキュラムの特徴として集中講義であるため 4 月にオリエンテーションし課題を明確にし自己学習を進めていく方法を用いたが時間の短さやもっと深めたかったという希望があった。多様な領域の学生が履修することも利点の一つで領域横断的な学習の場となった。2011 年度と 2012 年度は和泉特任教授による米国での授業展開を基に実施した。文献検索方法や整理方法、並びに臨床疑問と研究疑問へとつなげていく思考展開を学修する内容であった。2013 年度から 2015 年度は、学生自身が臨床現場での課題に直面しているため、PICO を用いた研究疑問と文献検討を中心に行った。最終年度では学生の臨床事例を学会発表するに至り、実践と研究への統合となったと考えられた。

【2011 年度】

<table>
<tr><td>授業科目</td><td>エンド・オブ・ライフケア看護学 I
Advanced End of Life Care in Nursing</td><td>期別：前期・集中
時間：15 時間　　2 単位</td></tr>
<tr><td>教員</td><td colspan="2">長江弘子、和泉成子、櫻井　智穂子、今村　恵美子</td></tr>
<tr><td>目的</td><td colspan="2">多様な疾患、多様な療養の場におけるエンド・オブ・ライフケアの看護実践ならびに研究のために必要な知識技術を学習し、理解を深める。</td></tr>
<tr><td>到達目標</td><td colspan="2">1. エンド・オブ・ライフケアの基盤となる概念と理論を学際的に学習し、理解を深める。
2. エンド・オブ・ライフケアを必要とする対象の理解と看護実践に必要な理論ならびにアセスメント・援助技術について検討し理解を深める。
3. 国内外におけるエンド・オブ・ライフケア看護実践・教育・研究の現状を調べ、今後、必要とされる研究や課題を明らかにする。</td></tr>
<tr><td>授業内容</td><td>学習課題</td><td>学習内容並びに方法</td></tr>
<tr><td></td><td>1. エンド・オブ・ライフケアの基礎となる概念と理論の学際的理解
2. エンド・オブ・ライフケアを必要とする対象の理解と看護実践に必要な理論ならびにアセスメント・援助技術の検討
3. 国内外におけるエンド・オブ・ライフケア看護実践・教育・研究の現状と今後の課題の検討</td><td>講義と参加者の討議を繰り返しながら、以下の課題を達成するものとする。
1. エンド・オブ・ライフケアとは何かを学ぶにあたり、これまでの緩和ケア、終末期ケアにおける類似概念との比較から、基本となる考え方を理解する。
2. エンド・オブ・ライフケアを必要とする対象の理解と看護実践に必要な理論ならびにアセスメント・援助技術について国内外の文献を用いて検討し、エンド・オブ・ライフケアを実践する上での課題について考察する。
3. 国内外におけるエンド・オブ・ライフケアの実践・教育・研究における発展過程、現状を調べ、今後の課題を検討する。
具体的には、以下の事項から学生の関心に応じて 3 つのテーマを選び、各回それぞれにテーマについて上記 2 および 3 のアプローチを用いて、検討・討議する。
1. 疼痛・症状緩和
2. 意思決定支援
3. 倫理的課題とその対応
4. ケアシステムと情報管理
5. 制度・政策
6. ケアの質管理：ガイドラインやパスウェイ等
7. その他
＜学習方法＞
学習課題 1.2.3.とも、講義ならびに文献学習、討議、グループディスカッションにより、既存の知識と新しい知識を統合し、考察する。</td></tr>
<tr><td>参考書等</td><td colspan="2">参考文献：B.R.ferrell&N.Coyle(2010). Oxford Textbook of Palliative Nursing, 3rd Ed. Oxford University Press; New York, NY.</td></tr>
<tr><td>備考</td><td colspan="2">本科目は、正式な単位認定とはならない。各学生の専門領域におけるエンド・オブ・ライフケアの看護実践について検討する。各学生の看護実践経験と学際的研究アプローチを統合し、臨床現場におけるエンド・オブ・ライフケアの向上に貢献する研究能力の育成を意図する。学生個々の主体的な学習を期待する。</td></tr>
</table>

【2012 年度】

授業科目	エンド・オブ・ライフケア看護学 Advanced End of Life Care in Nursing	期別：前期・集中 時間：15 時間　　2 単位
教員	長江弘子、和泉成子、櫻井　智穂子、今村　恵美子	
目的	多様な疾患、多様な療養の場におけるエンド・オブ・ライフケアの看護実践ならびに研究のために必要な知識技術を学習し、理解を深める。	
目標	1. エンド・オブ・ライフケアの基盤となる概念や理論を学際的に学習し、理解を深める。 2. エンド・オブ・ライフケアを必要とする対象の理解と看護実践に必要な理論ならびにアセスメントの方法について学習し理解を深める。 3. 国内外におけるエンド・オブ・ライフケア看護実践・教育・研究の現状を調べ、今後、必要とされる研究や課題を明らかにする。	
授業内容	上記の目標についてそれぞれ以下の学習方法を用いてすすめていく予定である。 1. 講義と参加者の討議を繰り返しながら,エンド・オブ・ライフケアと緩和ケア、終末期ケアなどの関連概念とを比較し、それぞれの概念を、理解する。 2. エンド・オブ・ライフケアを必要とする対象の特性、必要とされるアセスメント・援助技術について国内外の文献検討を通して明かにする。 3. 学生各自が有する臨床経験のなかから、エンド・オブ・ライフケアに関連する問題と考えられる事象を選び、文献検討を通してエビデンスに基づいた対応策を計画する。 受講する学生の関心や臨床経験に応じて学習内容や方法を検討する。 開講日程は、4 月以降掲示するが 2 コマ連続で 7 回のセッションをもって進める。 開講時期は、5 月中旬～7 月に集中講義。	
キーワード	エンド・オブ・ライフケア、緩和ケア、上級看護実践、看護の専門性	
参考書等	B. R. Ferrell & N. Coyle (2010). Oxford Textbook of Palliative Nursing, 3rd Ed. Oxford University Press; New York, NY. Garaad, J. (2010). Health sciences literature review made easy: The matrix method. (3rd Ed.). Jones & Bartlett Publication.	
備考	主体的参加を重視し、討議資料の準備、討議への参加、対応策を記述したレポートの成果を総合して評価する。	

【2013 年度】

授　業 科目	エンド・オブ・ライフケア看護学 Advanced End of Life Care in Nursing	期別：前期・集中 時間：15 時間　　2 単位
教員	長江弘子、櫻井　智穂子	
目的	多様な疾患、多様な療養の場におけるエンド・オブ・ライフケアの看護実践ならびに研究のために必要な知識技術を学習し、理解を深める。	
目標	1. エンド・オブ・ライフケアの基盤となる概念や理論を学際的に学習し、理解を深める。 2. エンド・オブ・ライフケアを必要とする対象の理解と看護実践に必要な理論ならびにアセスメントの方法について学習し理解を深める。 3. 国内外におけるエンド・オブ・ライフケア看護実践・教育・研究の現状を調べ、今後、必要とされる研究や課題を明らかにする。	
概要	各学生の看護実践経験と学際的研究アプローチを統合し、臨床現場におけるエンド・オブ・ライフケアの向上に貢献する研究もしくは実践能力の育成を意図する。学生個々の主体的な学習を期待する。 ＜学習方法＞ 講義、文献検索/検討、プレゼンテーション、グループディスカッションを用いる。	
授業 内容	上記の目標についてそれぞれ以下の学習方法を用いてすすめていく予定である。 1. 講義と参加者の討議を繰り返しながら,エンド・オブ・ライフケアと緩和ケア、終末期ケアなどの関連概念とを比較し、それぞれの概念を、理解する。 2. エンド・オブ・ライフケアを必要とする対象の特性、必要とされるアセスメント・援助技術について国内外の文献検討を通して明かにする。 3. 学生各自が有する臨床経験のなかから、エンド・オブ・ライフケアに関連する問題と考えられる事象を選び、文献検討を通してエビデンスに基づいた対応策を計画する。 受講する学生の関心や臨床経験に応じて学習内容や方法を検討する。 開講日程は、4 月以降掲示するが 2 コマ連続で 7 回のセッションをもって進める。 開講時期は、5 月中旬～7 月に集中講義。	
キーワード	エンド・オブ・ライフケア、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング、上級看護実践、看護の専門性	
参考 書等	B. R. Ferrell & N. Coyle (2010). Oxford Textbook of Palliative Nursing, 3rd Ed. Oxford University Press; New York, NY. Garaad, J. (2010). Health sciences literature review made easy: The matrix method. (3rd Ed.). Jones & Bartlett Publication.	
備考	主体的参加を重視し、討議資料の準備、討議への参加、対応策を記述したレポートの成果を総合して評価する。	

【2014 年度】

授業科目	エンド・オブ・ライフケア看護学 I Advanced End of Life Care in Nursing	期別：前期・集中 時間：15 時間　　2 単位
教員	長江弘子	
目的	多様な疾患、多様な療養の場におけるエンド・オブ・ライフケアの看護実践ならびに研究のために必要な知識技術を学習し、理解を深める。	
目標	1. エンド・オブ・ライフケアの基盤となる概念や理論を学際的に学習し、理解を深める。 2. エンド・オブ・ライフケアを必要とする対象の理解と看護実践に必要な理論ならびにアセスメントの方法について学習し理解を深める。 3. 国内外におけるエンド・オブ・ライフケア看護実践・教育・研究の現状を調べ、今後、必要とされる研究や課題を明らかにする。	
概要	各学生の看護実践経験と学際的研究アプローチを統合し、臨床現場におけるエンド・オブ・ライフケアの向上に貢献する研究もしくは実践能力の育成を意図する。学生個々の主体的な学習を期待する。 ＜学習方法＞ 講義、文献検索/検討、プレゼンテーション、グループディスカッションを用いる。	
授業内容	上記の目標についてそれぞれ以下の学習方法を用いてすすめていく。 1. 講義と参加者の討議を繰り返しながら,エンド・オブ・ライフケアと緩和ケア、終末期ケアなどの関連概念とを比較し、それぞれの概念を、理解する。 2. エンド・オブ・ライフケアを支える考え方として、アドバンス・ケア・プランニングについて学び、我が国における事前指示や延命措置に関する意思決定にかかわる課題を明らかにする。 3. 学生各自が有する臨床経験のなかから、エンド・オブ・ライフケアに関連する問題と考えられる事象を選び、臨床倫理的観点から考察する。また、エンド・オブ・ライフケアを必要とする対象の特性、アセスメント・援助技術など必要な看護実践に関する国内外の文献検討を通して、エンド・オブ・ライフケア看護実践について理解を深める。 受講する学生の関心や臨床経験に応じて学習内容や方法を検討する。 開講日程は、4 月以降掲示するが 2 コマ連続で 7 回のセッションをもって進める。 開講時期は、5 月中旬～7 月に集中講義。	
キーワード	エンド・オブ・ライフケア、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング、上級看護実践、看護の専門性	
参考書等	B. R. Ferrell & N. Coyle (2010). Oxford Textbook of Palliative Nursing, 3rd Ed. Oxford University Press; New York, NY. Garaad, J. (2010). Health sciences literature review made easy: The matrix method. (3rd Ed.). Jones & Bartlett Publication. 足立智孝監訳、ハンク・ダン著、終末期医療、いのちの終わりを受け入れる-愛する人への最期のケア-、河出書房新社、2013. 長江弘子編集（2014）：看護実践に生かすエンド・オブ・ライフケア、日本看護協会出版会.	
備考	主体的参加を重視し、討議資料の準備、討議への参加、対応策を記述したレポートの成果を総合して評価する。	

【2015 年度】

授業科目	エンド・オブ・ライフケア看護学 I Advanced End of Life Care in Nursing	期別：前期・集中 時間：15 時間　　2 単位
教員	長江弘子	
目的	多様な疾患、多様な療養の場におけるエンド・オブ・ライフケアの看護実践ならびに研究のために必要な知識技術を学習し、理解を深める。	
目標	1. エンド・オブ・ライフケアの基盤となる概念や理論を学際的に学習し、理解を深める。 2. エンド・オブ・ライフケアを必要とする対象の理解と看護実践に必要な理論ならびにアセスメントの方法について学習し理解を深める。 3. 国内外におけるエンド・オブ・ライフケア看護実践・教育・研究の現状を調べ、今後、必要とされる研究や課題を明らかにする。	
概要	各学生の看護実践経験と学際的研究アプローチを統合し、臨床現場におけるエンド・オブ･ライフケアの向上に貢献する研究もしくは実践能力の育成を意図する。学生個々の主体的な学習を期待する。 ＜学習方法＞ 講義、文献検索/検討、プレゼンテーション、グループディスカッションを用いる。	
授業内容	上記の目標についてそれぞれ以下の学習方法を用いてすすめていく予定である。 1. 講義と参加者の討議を繰り返しながら,エンド・オブ・ライフケアと緩和ケア、終末期ケアなどの関連概念とを比較し、それぞれの概念を、理解する。 2. エンド・オブ・ライフケアを支える考え方として、アドバンス・ケア・プランニングについて学び、我が国における事前指示や延命措置に関する意思決定にかかわる課題を明らかにする。 3. 学生各自が有する臨床経験のなかから、エンド・オブ・ライフケアに関連する問題と考えられる事象を選び、臨床倫理的観点から考察する。また、エンド・オブ・ライフケアを必要とする対象の特性、アセスメント・援助技術など必要な看護実践に関する国内外の文献検討を通して、エンド・オブ・ライフケア看護実践について理解を深める。 受講する学生の関心や臨床経験に応じて学習内容や方法を検討する予定である。 開講日程は、4 月以降掲示するが 2 コマ連続で 7 回のセッションをもって進める。 開講時期は、5 月中旬～7 月に集中講義となる予定である。	
キーワード	エンド・オブ・ライフケア、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング、上級看護実践、看護の専門性	
参考書等	B. R. Ferrell & N. Coyle (2010). Oxford Textbook of Palliative Nursing, 3rd Ed. Oxford University Press; New York, NY. Garaad, J. (2010). Health sciences literature review made easy: The matrix method. (3rd Ed.). Jones & Bartlett Publication. 足立智孝監訳、ハンク・ダン著、終末期医療、いのちの終わりを受け入れる-愛する人への最期のケア-、河出書房新社、2013. 長江弘子編集（2014）：看護実践に生かすエンド・オブ・ライフケア、日本看護協会出版会	
備考	主体的参加を重視し、討議資料の準備、討議への参加、対応策を記述したレポートの成果を総合して評価する。	

Ⅲ．総括と展望

１．エンド・オブ・ライフケアは医療のみならず地域社会のあり方との融合である

高齢化社会の到来と慢性疾患患者の増大に伴い、現実のケアの現場では数的増加とともに、複数の疾患を重複していることによる治療の複雑化および長期化が生じており、療養の場の移行をどう支えるかが課題となっている。エンド・オブ・ライフケアは、こうした社会の変容に伴い生まれてきた。単に終末期ケアやターミナルケア、緩和ケアに代替えする用語ではない。「最期をどう迎えるか」という終末期ケアの在り方が模索されている昨今、誰もが安心して豊かな人生の終焉を迎えるためには、従来のがん患者の疼痛・症状管理に焦点化した「緩和ケア」や終末期に特化した「ターミナルケア」だけでは十分ではない。専門家だけの見方ではなく、医療を受ける「その人」の人生を捉えるという新たな考え方として生まれてきたケアのあり方である。

このような動向は医療の中だけではなく新聞やテレビなどのメディアでも多く取り上げられ、2011 年には「終活」という流行語も生まれ社会現象ともなった。この 5 年間で確実に社会の中で「どう生きるか」の課題は、様々な方向から国民を揺さぶり続けている。老い支度や生前準備といった死までの生き方や死後を見越した身辺整理は「お一人様」だけの問題ではない。「迷惑をかけたくない」と考える高齢者や団塊の世代の人々にとっても、自分のことを自分で考え、大切にする意識の高まりでもある。こうした自分の生き方を問う高まりは自己の価値観の問い直しでもある。価値観の多様化や個人化の一方で「自分らしさ」という個々人の尊さを重んじる意識の高まりは他者の存在と社会関係を見直す機会でもあり，豊かさの本質を問いかけるものとなっている。

ゆえに、エンド・オブ・ライフケアとは、人々がどのように病いと向き合い、どのような医療やケアを受けたいかについて、自らが主体的に考え、大切な人とわかり合うことが重要であり、かつそれを支えるケアのあり方である。それゆえ医療現場だけにあるのではなく社会のあり方にも関連しているのである。老いや病いを抱えながら地域社会で生活し続ける人々の暮らし方、家族との関係性や生や死に関する価値観、社会規範や文化とも関連した、新たな生き方の探求であり、新たな医療提供の在り方の創造ともいえる。さらにエンド・オブ・ライフケアとは、これまでの人生から、これからどうしたいかを実現するために、今をどう生きるかを問うものである。共に時を重ね、ともに生きる人々と共に分かち合う「その人の最善」であることが重要である。そしてどう生きるかを分かち合うことは生と死の体験の伝承であり、人としてどうあるべきかを問い、意味づけるという人生における学びなのである。つまり、医療やケアのあり方をその専門性から問うのではなく、その人の QOL から問うことであり、誰のための医療やケアなのか、そして最善とは何かを考える視座をも持つことを意味している。

この視座は、場としての医療やケアではなく、「ライフ」が意味する人生という時間的連

続性と、支え支え合う日常的な暮らしの中のケアの持続とその人を中心とした関係性の中で育まれるものである。すなわち鍵となるコンセプトは生活とコミュニティなのである。まさに生老病死と向き合い生きる人の軌跡である。人として生まれ、年を重ねる先に、誰にでも訪れる死を遠くに意識しながら、生活の延長を描き続けていく。人間とはそういう存在であるとした人間観や哲学を医療に組み込んでいくことなのである。

２．エンド・オブ・ライフケア学としての確立と日本型対話促進地域社会システムの構築

我が国におけるエンド・オブ・ライフケアの実践、研究、教育を統合して学問として系統立てていくうえで現在は萌芽期にあり、この 5 年間は主に概念開発の段階であった。次の段階は理論化であると考えるが、理論化のためには実践活動の集約と系統立ての枠組を明示することが必要である。本事業での取り組みは起点にしか過ぎず、十分な理論的枠組みの提供は次なる課題である。さらに重要なことは、我が国の生活文化に合ったエンド・オブ・ライフケアのあり方を構築していくことである。そのためには、我が国の実情を集約し、現実の課題を一つ一つ洗い出し、看護学のみならず、医学・薬学など医療系はもちろんであるが、福祉・哲学・倫理学・宗教学など人間を対象とする学問分野の学際的な視点で分析・統合していくことが必要となる。2016 年の現段階では、エンド・オブ・ライフケアに関する国内の実践や研究、教育に関する書籍や論文、学会発表等による知見が集まりつつあり、これらの知見を統合し我が国のエンド・オブ・ライフケアの理論的枠組みを提示していくことが必要と考える。情報集約発信の媒体には、これまで通り HP は有効であるが、さらに充実させ、国内のエンド・オブ・ライフケアに関連する多くの貴重な実践や取り組み活動を整理し、誰もがその情報にアクセスすることができ、相互交流できるエンド・オブ・ライフケアのプラットホームを作るとともに、エンド・オブ・ライフケアの学際的交流の場や機会として学術団体の設立も必要と考える。

殊に研究においては、急速に高齢化が進行し多死時代を迎える社会において、キーコンセプトとなる「地域」を基盤にして研究を推進することが重要である。地域の課題について市民と多種専門職を含む人々が参加し議論することで、人々の価値観の対立を超えて、地域の目標とその実現に向けてさまざまな協働の活動・事業・システムを展開していくことを共有・納得するプロセス、すなわち地域の合意形成を成していく実践と研究が重要となろう。とりわけ、この取り組みが地域での看取りの文化や医療や介護の考え方の価値の再確認や創出することとなる。こうした社会の変容を「社会の質」としてとらえながら、エンド・オブ・ライフケアを誰もが享受できる社会の構築が研究の目指す方向性として重要と考える。

なぜなら、エンド・オブ・ライフケアは社会的存在の個々人を大切にする社会にこそ実現するからである。社会とは、互いに行為し合っている個々人が自己実現をしていくプロセスであり、絶え間なく変化する中にあっても個人を尊重し、貧困や差別を問題視し、そ

れらを生み出さない社会（Social Justice）が基盤となる。また社会は人々の社会関係のうえに創られており、そうした関係を社会資本（Social Capital）として目指しつつ、かつそれによって支えられている。だからこそ、他者との親密性や承認が、個人の存在価値の認識に不可欠である。人々は社会的な条件の中で自己実現や集合的アイデンティティ形成を成し遂げ、それが新たな社会の現実を作り出すのである。

エンド・オブ・ライフケアの研究はこうした視座を持ちつつ，グローバルな視点で研究チームを組み進めていく必要がある。すなわち、地域の合意形成を基盤したソーシャルクオリティの形成を目指して、すべての人々が最期まで自分らしく生活し続けることを支援するエンド・オブ・ライフケアを実現する社会の仕組み、制度、その運用のための人材育成のためのプログラムを開発し、普及することが急務である。

本事業による研究は、以上のような視座をもって最終年度に採択された【H27 年度～H31 年度科学研究費補助金：基盤研究（A）研究課題名：市民と専門職で協働する日本型対話促進 ACP 介入モデルの構築とエビデンスの確立】によって継続する。また教育プログラムの開発と普及は、本事業で中心的に行ってきた社会介入としての実践研究を継続する。これらの研究と実践の実績をふまえてより現実的で効果的な社会実装を目指したプログラムとして精選していくことが必要である。一方、本事業のように大学と社会の間をつなぐ教育研究組織は、学際的な研究知見を統合する社会的実装拠点として貴重である。それゆえ、我々は 2015 年 9 月に NPO 法人 Japan Academy of Integrated Care を設立した。大学という教育研究機関の教育・研究知見を地域社会への還元し、なおかつ知見の検証を目指して法人事業としての活動を加え、我が国と国際社会に向けて一層の普及に努めたいと思う。大学教育については、特に教養科目として「生と死を考える」機会と場の提供は青年期の学生の発達課題と重なり意義がある。そのため最終年度でこの成果を書籍として出版することになった。多くの教育機関で活用していただければ幸いである。今後は、看護師や医師、介護職、教育職など他分野の専門科目と統合した専門職教育カリキュラムとともに学生が自らの生活体験から「生と死を考える」機会と場の提供となる授業展開方法も開発していく必要がある。

最後に本「領域横断的エンド・オブ・ライフケア看護学の構築」事業に参画できたことに心よりお礼を申し上げたい。並びにこの任を与えてくださった千葉大学大学院看護学研究科の研究科長宮崎美砂子教授、教職員皆様、とりわけ着任時の研究科長であった正木治恵教授には着任当初より広い視野で進むべき方向性を示してくださるとともに、学内外における本事業推進の機会を与えていただきました。眞嶋朋子教授には研究科内での委員会の設置や正式カリキュラムに組み入れるご助言をくださいました。心より御礼申し上げます。また関わったすべての関係者の方々に御礼申し上げます。とりわけ、本事業のまとめにあたり 5 年間継続して共に進めてきた磯谷有由事務補佐員、後半の 2 年間を支えてくれた岩城典子特任研究員、高橋在也助教に感謝いたします。いつもともに悩み、考え、迷走する私を支え、エネルギーを与えてくれました。本当にありがとうございました。そして、

さらに我々は未来に向けて、“これから”も共に継続していきます。我が国の生活文化にあったエンド・オブ・ライフケアの実現とそれを支えるエンド・オブ・ライフケア学として学術的基盤を構築すること、ならびに豊かな長寿を支える質の高い社会システムの構築のために邁進する所存です。

日本財団受託事業
領域横断的エンド・オブ・ライフケア看護学の構築
2011年度－2015年度　事業報告書
2016年3月発行
発行　独立行政法人　千葉大学大学院看護学研究科　エンド・オブ・ライフケア看護学
〒260-8672　千葉市中央区亥鼻１－８－１
特任教授　　長江　弘子
特任助教　　高橋　在也
特任研究員　岩城　典子
事務補佐員　磯谷　有由
印刷　（株）正文社
〒260-0001　千葉県千葉市中央区都町１－１０－６

●本書の一部または全部を許可なく複写複製することはご遠慮ください。