論　文

地域に根付く米国ホスピスのフィールドワーク：

ボランティアとの協働からみた本邦の看護教育についての考察

[1]片　山　由加里　[2]細　田　泰　子　[3]根　岸　まゆみ
[4]土　肥　美　子　[5]北　島　洋　子　[6]赤　崎　芙　美
[7]米　田　真　央

[1]同志社女子大学・看護学部・看護学科・准教授
[2]大阪府立大学大学院・看護学研究科・教授
[3]静岡県立大学・看護学部・看護学科・講師
[4]大阪医科大学・看護学部・看護学科・准教授
[5]宝塚大学・看護学部・看護学科・准教授
[6]大阪医科大学・看護学部・看護学科・助教
[7]大阪府立大学大学院・看護学研究科・博士前期課程

United States Hospice Fieldwork Rooted in the Community:

Consideration of Nursing Education in Japan from the Viewpoint of collaboration with Volunteers

[1]KATAYAMA Yukari　[2]HOSODA Yasuko　[3]NEGISHI Mayumi
[4]DOI Yoshiko　[5]KITAJIMA Yoko　[6]AKASAKI Fumi
[7]YONEDA Mao

[1]Department of Nursing, Faculty of Nursing,
Doshisha Women's College of Liberal Arts, Associate professor
[2]Graduate School of Nursing, Osaka Prefecture University, Professor
[3]School of Nursing, University of Shizuoka, Lecturer
[4]Faculty of Nursing, Osaka Medical College, Associate professor
[5]School of Nursing, Takarazuka University, Associate professor
[6]Faculty of Nursing, Osaka Medical College, Assistant professor
[7]Graduate School of Nursing, Osaka Prefecture University, Master's course

Abstract

Portland, Oregon, has attracted attention in Japan as the "most desirable city to live in the United States" and "a model of urban development." The purpose of this study was to examine nursing education in Japan through care that supports people who live and die in the community by visiting the Hopewell House Hospice in Portland. The hospice is run by approximately 70 volunteers and facility staff who provide facility care for 11 beds and about 150 home care patients. From fieldwork conducted at the facility and from an interview with

the volunteer staff manager who was a former midwife and nursing manager, we found that the users and the staff themselves have “a special place called a bed,” a “record of their personality and health,” and “prayer and hope”. In addition, the nurses relied on their ingenuity to manage their environment and provide continuous care in order to reach the end stage while keeping the patient connected to the community, which facilitated feelings of joy. Nursing practice in the Hopewell House Hospice was influenced by the climate of the region and the culture of the local residents, so there was an overlap between life and death, which we believe should be incorporated into nursing education in Japan.

Keywords: Hospice, Nursing Education, Nursing Care, Community Volunteers, Japan, United States

要旨

「全米一住みたい都市」、「日本の街づくりモデル」として着目される、オレゴン州ポートランドのホスピス“Hopewell House Hospice”を視察した。当施設では、約70名のボランティアと施設スタッフにより、11床での施設ケアと約150名への在宅ケアが行われている。施設のフィールドワークや、元助産師・看護管理者であるボランティアスタッフ統括者の語りから、利用者とスタッフ自身が持ち合わせる、「ベッドという特別な場所」、「その人らしさと健康状態の記録」、「祈りと希望」が存在していた。さらに、日常的なコミュニティと繋がりながら最期を迎える環境とその継続のために、看護師の創意工夫があり、彼らの喜びにも繋がっていた。当施設の看護実践には、自然の風土と地域住民によって培われるよう調整されることで、生活と生死の重なり合いがあった。最期まで生き、死に逝く人々を地域で支えるケアを通して、本邦の看護教育について検討した。

キーワード：ホスピス、看護教育、看護ケア、地域ボランティア、米国

Ⅰ．はじめに

本邦の看護教育は、社会情勢と医療ニーズの変動に応じた看護職の守備範囲の複雑性に反応するものであり、看護教育者がどのように学生や新卒看護師を育成するかという諸難題を抱えている。とはいえ、看護学が人々の健康に資する対人ケアサービスとして不変であることから、「ひとりの人物が最期まで生きて死に逝く人を看護専門家としてどのように支えるのか」という問いは、看護実践の伝承のために有用である。

本邦の看護サービスは、戦後の飛躍的な欧米化と医療技術の発展に追従し、世界最高水準に達している。医療や看護を受ける人々の日々は、日本人の生活様式や技術力、勤労の忍耐が反映されるものであり、終末期医療や看取りにおいても、各地における医療と看護の線引きのない現場活動が先駆けられ、施設ケア、緩和ケア、在宅ケアなどが全国で展開されてきた（広井，2009）。さらに、昨今では、自分らしい生き方と死に方、家族形態や個人の価値観に基づく、多様な人々のニーズを適えるためのパイオニア活動もみられている（上野，2015）。

米国の終末期医療は、現代ホスピス先進国である英国の影響を受けながらも、施設ケアには依存しない方法で、独自の発展を遂げてきた。米国は巨額な医療市場を持つものの、高額な医療費を個人で負担することから、平均所得を上回る人々にあっても生涯を通して充実した医療を受けることへの不安は大きい。先進国の平均寿命や乳児死亡率からみても、医療の水準は最低レベルといわれ（松尾ら，2015）、2010年に成立した国民皆保険制度（オバマケア）の改廃をめぐる政治の動揺は現在も続いている。米国のホスピスケアは他の先進諸国と比べても在宅ケアを主流としており、その背景には、自己選択社会としての生活様式、利用者や施設の経済的事情がある。2017年時、ホスピスケアを受ける患者の死亡場所は自宅が46.2％と最も多く、ケア施設が31.8％、それに次いで、ホスピス施

設は11.2％であり、病院が７％（Elflein, 2019）である。日本の場合は、ホスピス・緩和ケア施設での死亡（2015年）が83.9％（志島ら, 2018）であり、その違いは大きい。

米国のホスピスの運営においては、日本と異なり、医師はアドバイザーに徹し、看護師（Registered Nurse）が主役となっている（服部, 2003）。なかでも、米国の看護師制度に基づき、高度実践看護師（Advance Practice Nurses：APN）の活躍が目立つ（Kuebler et al, 2002）。筆者らの研究グループは、オレゴン州ポートランド市にあるLegacy Hopewell House Hospiceを訪問する機会を得た。当施設は、米国のホスピスが多様に発展するなか、近代ホスピス運動の始祖とされる英国の医師・看護師・医療ソーシャルワーカー（Medical Social Worker：MSW）であるシシリー・ソンダース[注)]の哲学を受け、米国としては珍しく、11床の施設ケアを中心としたホスピス学を実践する施設である。我々は、この施設の訪問により、看護師の主導と地域の人々との協働によって、人々を支える実践から多くを学んだ。

なお、残念ながら、Medicare（高齢者および障害者向けの公的医療給付制度）やMedicaid（低所得者などへの公的医療給付制度）の指針変更により入院型ホスピスへの支援が減少し、Hopewell House Hospiceは2019年８月下旬を持って閉鎖となった。しかし、オレゴン州内では、Hopewell House Hospiceを再開しようという声が強く聞かれている（Byock et al, 2019）。

本稿では、死に逝く人々を地域で支えるケアを実践するHopewell House Hospiceのフィールドワークを通して、本邦の看護教育について検討することを目的とする。

Ⅱ．Hopewell House Hospiceの概要と視察について

１．設置体と地域の特徴

アメリカ西海岸の北部にあるオレゴン州のポートランドは、自然に囲まれた人口約60万人のオレゴン州最大の都市である。ポートランド市は物流の中心地として発展し、温暖な気候や消費税がないことから、人口が増加している。人種は白人が７割以上であり、米国平均を上回る。地産地消といったコンパクト性や環境リテラシーが高く、昨今は、「全米一住みたい都市」、「日本の街づくりモデル」として注目されている。オレゴン州は、1990年代から尊厳死法の住民投票や裁判が行われ、終末期医療への関心もとりわけ高い。近年では、州法で規定されたコミュニティに立脚した医療者統合組織（Coordinated Care Organization：CCO）を16施設有しており、米国において、最先端の終末期医療が行われている（米国オレゴン州政府駐日代表部, 2020）。

我々が視察したHopewell House Hospiceは、ポートランド市のサウスウエスト地区に位置する。オレゴン州にある５つの病院グループ（計1000床程）のLEGACYヘルスケア系列の医療施設である。LEGACYヘルスケアは、約50の診療所に約400名の医師を雇用し、１名の常勤医がおよそ5,000人の住民をカバーしている（真野, 2015）。

Hopewell House Hospiceの施設ケアは11床、在宅ケアは約150名であった。スタッフは、医師１名、Registered Nurse２名、MSW２名、調理師２名、看護助手・事務・設備職、牧師、そして、約70名のボランティアであった。ボランティアは、９時から21時までの時間帯におい

図１．外観

て、４時間区切りで参加している。夜間のボランティアはない。運営資金は、寄付、州からの医療補助金、系列病院からの支援であった。建物自体は1927年に個人の住居として建てられて使用されていたものであり、後に、持ち主が寄付し、改修された。ボランティアは、患者や家族とのコミュニケーションを主とした４日間の研修を受けている。また、地域の看護教育機関の実習や、個別で希望する実習も受け入れている。

２．視察について

筆者らは、二度に渡って Hopewell House Hospice を視察する機会を得た。一回目は2016年８月、二回目は2019年８月である。両回とも看護系大学教員と学生の視察チームであり、看護系大学教員は６年以上の臨床経験があり、終末期看護にも携わっていた。研究分野は、共通して看護教育学である。教員らの所属大学は異なり、１名は、ポートランド市内の大学で客員研究員（Visiting Scholar）を務め、本視察の企画を担った。また、１名は、オレゴン州の Registered Nurse と看護学 Ph.D. を取得し、アリゾナやポートランド市を含む米国の医療施設で７年の勤務経験があり、当施設との調整を行った。

Ⅲ．Hopewell House Hospice の実際

１．生活の風景

Hopewell House Hospice の外観は、林斜面にあり、自然に溶け込むように構えられた深緑と白を基調とした２階と地下１階建の北米スタイル住宅であった。

１階は、玄関、ロビー、応接室、リビング、居室、利用者用キッチン、「Hope」の部屋、数室の医療スタッフ室、調理室、食材庫、医療物品庫、生活物品庫、用具室などであった。玄関からロビーは、芝生や噴水が見える庭に面した開放的な造りになっていた。リビングは、スタッフカウンターを一角に設けており、10人程が座れるテーブル２つとグランドピアノが置かれ、吹き抜け天井には光の差し込む天窓がはめ込まれていた。利用者の居室は、リビングを取り囲んで配置され、各居室には、トイレと洗面所が付いていた。どの居室にも広い窓があり、ベッドからの景色は、深い緑と、小鳥を呼び寄せるために取り付けられた、手作りの巣箱があった。「Hope」の部屋は、ステンドグラスに世界各国の「希望」の言葉が綴られており、利用者の家族や遺族による利用のほか、スタッフも利用されていた。

２階は、１人１泊につき20ドルで泊まれる家族の部屋、医師室、ボランティア責任者室、MSW スタッフ室、事務スタッフ室があった。地下は、利用者の被服やリネン類の洗濯室、大物品室、物品搬入口などがあった。

建物の外は、広い芝生、花壇と小さな噴水、ティースペース、あずま屋、屋根付き駐車場があり、喫煙や飼い犬を連れてくることもできるようになっていた（図２～４）。

２．施設の様子

利用者は、主にポートランド市民であった。運営資源には、ボランティアスタッフと寄付物資があった。地域のキルト手芸協会が提供する「手製パッチワークキルトのベッドカバー」は、特徴的であった。利用者は入居時に好みの１枚を選びプレゼントされる。息を引き取って、Hopewell House Hospice を出ていく際にも掛物として使われる。布を手縫いで丁寧に繋ぎ合わせたベッドカバーは、家庭的な温もりがある（図５）。

ボランティアスタッフや雇用スタッフの思いや創意工夫も、Hopewell House Hospice の運営の一部であった。ボランティアスタッフも主にポートランド市民であり、100名以上が登録をしていて、「ボランティアに不足することはない」とのことであった。ボランティアスタッフは、利用者の直接ケア、遺族ケア、イベント・広告、事務作業と多岐にわたっており、具体的には、介護補助、マッサージ、セラピー犬の対応、清掃、衣類の洗濯、リネン類の物品管理、

図２．エントランス

図３．リビング

図４．Hope の部屋

図５．病室とキルトのベッドカバー

お茶やお菓子の差し入れ、インテリアコーディネート、庭や植物の手入れ、音楽会の開催、ロビー受付・電話対応、施設見学者の案内などをしている。ボランティアスタッフの統括者は、元助産師であり看護部長（Head Manager Nurse）を務めて引退したポートランド市民であった。

ひとりの調理師（雇用スタッフ）は、火曜から土曜までの５日間、９時から13時の勤務である。患者と、希望する場合はその家族への食事を提供している。食材庫には、その土地で獲れる野菜など現地で調達されたものがストックされていた。彼女の仕事は、「毎朝、利用者の元へ足を運び、お顔を見て、その日の食べたいものを直接聞きに行き、そして、その人の摂食・嚥下や消化の状態に応じて献立の工夫を凝らし、調理する」ことであり、利用者のためのカスタマイズが特別な努力であると述べた。そして、「その人の『最期の食事』を提供することに誇りと喜びを持っている」と語った。ひとりの MSW は、在宅ホスピスのコーディネートが主たる任務であった。彼女が施設ホスピス利用者に対して、とくに大切にしている仕事は、「グリーフケアであり、死亡１年後までの計４回、遺族に心を込めて書いた手紙を送るなどによって、愛する人の死がトラウマにならないように支えることである」と述べた。ロビーのデスクで、訪問者や電話の対応にあたっていた高齢女性は、現役をリタイヤした元看護師であった。

Hopewell House Hospice の利用者は、本人の望む居場所で、望む人たちに見守られながら亡くなるとのことであった。一回目の視察の

際には、亡くなって退去される人がおり、玄関でのスタッフらの見送りに我々も参列した。その人はリビングのチェアに座っていることを望み、そのまま息を引き取られた。家族に見守られてしばらく過ごしたため、四肢屈曲体位による死後硬直のまま、ストレッチャーで運ばれた。日本で用いられる打ち覆い（顔かけの白い布）はなくお顔も見えるため、亡くなった人のリアルな色調や立体感があり、身体に掛けられた黄色と水色の草木柄のパッチワークキルトの布（ベッドカバー）とともに、死の特別感よりも自然で日常のような印象であった。

３．ボランティアスタッフ統括者の語り

二回目の視察において、ボランティアスタッフ統括者からの案内を受けた。彼女は、我々が元看護職であり看護教育の研究グループであることを歓迎し、通常の受け入れ以上に多くの話ができるような時間の配慮もいただくなど約３時間程度、ご自身の思いを語られた。

彼女は、自分が Hopewell House Hospice で働くこととなったきっかけについて、自分の伯父が施設の入所利用者であり、その家族として施設を訪れた機会であったと述べられた。２階の家族用の宿泊室には、４名分という家族にとって十分な数のベッド、調度品や絵画やタペストリー、ステンドグラスといった家庭的なインテリアであった（図６）。部屋にはトイレとバスタブがあり、疲れてしんどい時に頂いたスープにホスピタリティーを強く感じたということであった。彼女は、この施設が家族をとても大切にしていることを体験した。我々の施設見学の最中、物品搬入と洗濯のボランティアを行っている彼女の夫を紹介された。「自分と同じ時間帯に働き、第二の人生として、夫婦ともに時間を遣っている」ということであった。

彼女は、生死と看護の価値観を述べられた。「人は、ベッドで生まれて、ベッドで死ぬ」と語った。各居室のベッドとその周囲には、療養病棟と同機能の設備があり、ベッドは、キャスター移動とストッパー、リモコンによる高さ調整やギャッジアップと四点柵があり、ベッド周囲は、輸液、高圧吸引・酸素吸入などの医療設備や、消毒や手袋・マスク・エプロンなどの医療材料、利用者の医療処置や生活援助の患者用の掲示ボード、医療・看護記録入力用のパソコン端末があった。その上で、助産師として、生命の誕生に携わっていた自分が生命の終焉に立ち会うことには、「意味がある」と述べ、「ベッドは人間にとって特別な場所である」と、窓の外の景色を眺めながら語られた（図７）。

彼女は、Hopewell House Hospice が、利用者にとって心から休まる場であるためには、そこが「自分の最期の居場所」として、本人も家族も心配なく過ごせる必要があることを述べた。「予後予測の難しい心血管・呼吸器疾患患

図６．利用者家族の部屋

図７．庭

者の入所期間が終末期ケア補助金の利用限度である90日を超える場合もあるため、彼らが居場所と決めたこの施設を出ていかなければならないことが決してないように、継続して医療補助金を受けられるようにしており、その最も重要なものが看護記録である」と説明された。「利用者の身体状態が、日ごとに死に向かっていることを証明するために、看護師が些細な変化を捉えること、そして、客観的に判るように看護記録に書き残すことが重要であり、そのようにして定期的な州の監査に対応している」と強い語気で言われた。

Ⅳ．考察

１．Hopewell House Hospice のホスピスケアと看護

１）米国のホスピス運営から見た Hopewell House Hospice の特徴

全米ホスピス・緩和ケア協会（National Hospice and Palliative Care Organization：NHPCO）がプログラムの始期（当時は、National Hospice Organization：NHO）から Medicare の規定で表された概念は、「あらゆる状況において継続性のある包括的ケア、患者と家族を１つのユニットととらえたケア、医師による管理、学際的なチームによるアプローチ、24時間利用できること、ボランティアの活用、死別に対するカウンセリング、症状マネジメント、心理社会的およびスピリチュアルな支援、スタッフ教育と支援」である（Smith, 2000）。しかし、米国の終末期ケアの実態としては、疼痛等症状コントロールの不足、医師のコミュニケーション力の不足、緩和ケアに対する公衆の理解不足、医療費の配分不足など数多くの問題が指摘されている（萬ら，2009）。米国での現代ホスピスケアの始まりは、有給かボランティアであるかを問わず、医師、Registered Nurse、ソーシャルワーカー、心理学者、宗教者、その他の様々な背景を持つ人々による混成チームによって、量も質も千差万別である（服部，2018）。NHPCO 設立時の1978年にはホスピスケアの規範が提示され、財源確保としても Medicare と Medicaid の給付を取り付けている。さらに、全米のホスピスケア施設は、在宅ホスピスに対応できるように、かつ、自州の法律や医療事情、地域団体や経営母体の特徴に基づいて、多様なプログラムを作成されており、病院系列であっても在宅ケアのみを実施する団体が殆どである（The Official U.S. Government Site for Medicare, 2020）。

Hopewell House Hospice は、病院系列にあり、在宅ケアと施設ケアの両方を運営している点で米国では特徴的な施設であり、「先進国様の緩和医療ネットワーク」（山本，2000）となる。さらに、ポートランド地域の人々の理解と応援があることやソンダースの理念を打ち出していることも特徴といえる。病床数も含めて規模としては平均的である。結果的であれ計画的であれ、利用者にとっては、地域と家庭と医療を日常のコミュニティとして繋がりながら、人生の最期を迎えることのできる環境を保っている。ボランティアスタッフは、パートナーなど家族単位での登録や現役リタイヤ者の登録が多く、ポートランド地域における高齢期の人々や団体の活力が不可欠となっている。これには、オレゴン州が尊厳死を認めたことやキリスト教信者が多いことも背景にあると考えられる。こういった、生活の日々を長く深く営んできた人々が、各自の様々な思いを持って、ホスピスケアに関わる意義は大きいといえよう。合理的な医療施設で完結するだけでなく、ボランティアとして地域住民が出入りすることによって、人々の生活と生死の重なり合いがある。

２）利用者の関り方で大切にされていること

ボランティアスタッフの統括者は、「人は、ベッドで生まれ、ベッドで死ぬ」と人間の生と死がベッドで繋がることを語った。ベッドサイドにおいて、多くのケアができることの看護職としての考えも説明しながら、「ベッドという特別な場所」について、看護職である我々の思いと共感し合うこととなった。

死に逝く利用者の「その人らしさ」は、看護

学において最も重要である。それは、周囲の人々との関わりの中で継続されるが、雇用スタッフは、コーディネートの役割を担っていた。食べたいものを食べる食事サービスの提供、リビングのソファでの看取り、家族との時間、喫煙やカフェなどの嗜好品の提供など、看護は多彩であった。死期の予測が難しい利用者であっても最期まで入居できることは、その人の落ち着ける居場所の確保として重要である。看護職として語られた健康状態の把握と記録化は、「その人らしさ」の詳細な記述がMedicare給付の継続という客観的な資源にも結び付くという意義としても大きい。個人の日々の健康状態は、死によってそのまま消失してしまう現象であるが、その人だけに生じる微細な変化を専門職として見定め、可視化することで経済的資源に結び付けることが、「その人らしさ」を最期まで適えようとする看護職の責務であるといえる。さらに、チームメンバー間で共有するその人のナラティブの重視（小森，2017）としても、Hopewell House Hospiceの実践はソンダースの理念に通じている。

その一方で、人間にとって、容易には言語化のできない現象もホスピスケアには大きく存在し、我々専門職であってもそれは大きい。家族や遺族のみならず、スタッフらが「祈る」ことや、日々の努力と心の奮起や静穏を支えるための「Hope」の部屋、さらに、緑に囲まれた自然風土や手作りのクラフトは、ホスピスに関わるどのような人々にとってもケアとなっていた。スタッフ教育、学生教育、訪問者へのもてなしといった周囲の者同士の関わり合いもケアの相互作用を呼び起こし、訪問者である私たちの心の動きと共に、スタッフの喜びが感じられた。人間が捉えることのできる事柄を超えた超越的存在やそれらとの繋がりの維持は、スピリチュアルケアの要素であり（河，2012）、Hopewell House Hospiceにおいて、「祈りと希望」は欠けがえのないものであった。

３）Registered Nurseの役割について

米国のRegistered Nurseは高い職業的評価にあるが、さらに、ホスピス・緩和ケア領域の看護には、専門の資格であるAPNによって推進されている。本邦では、APNに該当する「専門看護師」と、それとは別で水準の高い看護実践ができる「認定看護師」といった専門領域があるものの、多死社会化にあってはその養成と稼働が追い付いていない。そのため、現在、医師の指示がなくても特定の薬剤処方や処置といった医療行為ができる「Nurse Practitioner：NP」の創設や、訪問看護を担う看護師の増加が看護政策議論の中心となっている（日本看護協会，2019a，2019b）。

Hopewell House HospiceはAPNではなく、本邦の正看護師に該当するRegistered Nurseであったが、元助産師が多数のボランティアを統括しており、看護職らの力量は大きい。同時に、「ボランティアに不足することはない」という状態は、ひとりの人をケアするマンパワーにおいても、地域住民という資源の大きさがある。Hopewell House Hospiceの運営には、病院が基盤であることのほか、個人だけでなく、団体としてのボランティアの支援がある。米国の運営資金繰りがグラント、寄付、経営母体からの支援に依存して脆弱であることからみても（今村，2007）、施設ホスピスの運営は、稀有な存在である。

Hopewell House Hospiceは、人的にも財政的にもポートランド市民の支えがあるが、現役をリタイヤしたシニアを中心に、米国の市場原理とは異なる価値観と発想を持ち、ホスピスケアを実践しているといえる。服部（2018）は、自身による在宅ホスピスのフィールドワークの知見として、平均的な米国の人々は、医療を容易に受けることができず、その情報も知識も十分ではないにも関わらず、ホスピスケアを受けられることができており、それは医療を受ける過程において、医師、Registered Nurse、MSWといった医療者によって、患者と家族が誘導されて教育を受けていること、そして、ホ

スピスケアが利用者の死という終わり方によって医療が帰結することで、運営面においてもホスピスケアは市場原理と切り離すことができていることを説明している。また、日本でのホスピスボランティアが少ない理由として、服部（2003）は、「医療職によるボランティア教育が不足しているのでしょう」との回答を、フィールドワーク中のRegistered Nurseから引き出している。米国のホスピスケアでのRegistered Nurseの役割については、マンパワーの広告、患者・家族教育、運営資金の調達といった看護資源の獲得において日本との相違があり、さらに、看護実践の可視化が重要視されているといえる。

２．当視察から考察される看護教育の課題

１）本邦の看護実践の課題

オレゴン州ポートランド市のHopewell House Hospiceのホスピスケアの実際からは、地域の人々と看護職の質的・量的な協働があることが確認できた。そこから、本邦におけるホスピスケアの看護職の課題として、次の３点が整理された。

１点目の課題は、ホスピスケアを実施している看護職の評価である。本邦においては、専門看護師や認定看護師といった資格によって承認されたホスピスケアでなくとも、病棟看護や在宅看護で実際に行っているホスピスケアがある。しかし、その実績としての評価は十分ではない。そのため、市民教育や保険点数化といった、人々の社会面からの支援に至る看護実践には十分に繋がっていない。看護実践の可視化はホスピス・緩和ケア領域に限らず、また、国や地域を超えて、世界の看護職の切望である。ホスピスケアにおいては、死に逝くひとりの人間の最も重要な現象に対して、その人に対する看護の事実を記録化し、死者の存在を現代社会のしくみに十分に組み込んでいく必要がある。

２点目の課題は、地域の人々に向けた看護職の役割である。Hopewell House Hospiceのホスピスケアは、地域の人々のボランティアに支えられているが、そもそも米国のボランティア活動は成熟しており、その背景にはキリスト教の信仰があると考えられる。本邦においては、度重なる平成の大災害によって地域のボランティア文化が芽生えたものの、日常生活に向けられるボランティア活動は点在している。住み慣れた地域で親しんだ人々や自然を感じながら死に逝くという望みは、Hopewell House Hospiceの患者とその家族・友人と日本人にも共通するものである。Hopewell House Hospiceのボランティアにシニアが多いことから、経済活動の現役世代がケアをすることの難度も日本と共通であることが推察できる。しかし、看護職などの医療専門家には、その人の死期がある程度予測できる経験を用いることで、その提供によって死はその人や家族にとってその人の人生の中で意味付けられる。「その人らしい」死へと導くことができるであろう。地域での活躍が期待される日本の看護職の担うところであろう。

３点目の課題は、ホスピスケアについての看護職の視野である。宮崎ら（2016）は、本邦のホスピスケアの場が、病院、在宅、施設に加えて、第４の生活の場である老人ホームといった高齢者施設が生まれていると説明し、看取りの時期が近くなっても住み慣れた地域の中での暮らしを続け、さらに本人が希望する生き方をサポートできる社会が求められていると述べている。2006年と2018年の医療制度改革では地域包括ケアシステムが整備されてきたものの、急速な高齢独居化には追い付いていない（上野，2015）。むしろ、医療を受ける高齢者は、機能分化した療養の場を移転し続けなければならず、看護師のみならず家族ですら継続的で安定して関わることの困難が顕著化している。しかし、2012年は、看護小規模多機能型居宅介護の制度が開始され、模索段階にもある（厚生労働省，2015）。米国では高齢者の約４分の１が終末期にホスピスケアを受けている（篠田，2005）。小笠原（2018）は、病気の発症や老衰から死を迎え、さらに遺族のグリーフケアへと移行する連続体を示す広義の「エンドオブライフケア」

の定義を看護学に提示している。そこには、ソンダースが啓蒙したトータルペインの観点から看護実践を提供されることを重視しながら、病人だけでなく家族や健康者を含むこと、一般市民の教育を含むこと、日常からの生と死に関する教育の必要性などが挙げられている。看護師の視点においては、「エンドオブライフケア」の見地に基づいた看護実践が課題となるであろう。

2）本邦の看護教育の課題

以上を踏まえ、最後に、本邦の看護教育の課題として考えることを述べたい。田中（2005）は、看護師のバーンアウトに対する要因として、大卒の看護師が、自立や主体性を核として学問における専門性強化を強調されながら予期的職業的社会化が行われることを挙げている。学生時代に理想的な看護を学習しながらも、臨床現場での業務に追われるなかで個々の看護師の志向の偏重を起こし、バーンアウトに移行すると説明している。その予防策として、田中は、臨床現場の自律的な裁量権のもと、独自の看護専門職の活動ができる環境が必要であることを述べている。他方で、看護基礎教育検討会報告書による2022年度施行に向けた「保健師助産師看護師学校養成所指定規則及び看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインの改正案」の看護師教育指針では、臨床判断能力を高めるための単位数が増加する（厚生労働省，2019）など、本邦の学生の臨床判断能力を習得する環境は強まっている。

米国で看護師免許を取得する教育が、専門学校と大学で行われることは本邦と同じである。しかし、看護という専門分野を学び始める年齢は、米国では30代前半であるのに比して、本邦ではその殆どが18歳前後という非常に若い年齢である。新卒看護師の殆どは急性期医療機関での病棟勤務となり、高度医療を受ける重症・緊急疾患に対応する研修を現場実践によって受ける。そのため、看護師の経験は、看護の対象者の一人ひとりの人生と生活に触れる機会は、基礎教育を卒業した後の数年は限局されやすくなる。このような、本邦の看護の基礎教育と継続教育の状況においては、ひとりの生活様式を重視した看護と急性期医療機関での看護とが両立できる学修がさらに求められることとなる。

これらのことからは、地域の子どもとして育ってきた学生が、自分自身という「その人らしさ」を持って、地域住民としての感性と個性を活かした看護教育が必要となるであろう。同時に、卓越した看護職が、人間の健康の変化を家族や地域での生死に至る次元までアセスメントしているという実際を、学生や新人期の看護師に対し、実践的に提示していくことが必要であろう。病とは何か、看護とは何か、生と死に資するケアとは何かといった人間が生きる根源に関わる学修と急性期医療の実践を両輪として充実させていく必要がある。さらに、死について、平山（2006）によると、日本人が自分で考える慣習を持っていない傾向や、現代の日本社会が生産性や業績のみに高い価値を置き、強さや若さや生を重視し、老いや死をできるだけ考えないようにしてきたことと強い関わり合いがあることを述べている。看護職や保健医療職に限らず、家族や地域の人々と死に逝く人々が日々の生活に関わり合っていることを深く理解しながら、看護教育に携わることが大切であろう。

Ⅴ．おわりに

オレゴン州ポートランドにあるホスピスケア施設 Hopewell House Hospice を視察する機会から、多死社会化と超高齢化において地域包括ケアに移行している本邦を踏まえて、看護教育について考察した。視察に要した時間や利用者とのかかわりから見ても、当施設の看護ケアの理解には十分には至らないが、死に逝く人々と関わることが、我々の看護の実践と教育の日々に接続される関心として引き続き重視したいと考えられる。

謝辞

今回の視察にあたり、ご協力くださった、Legacy Hopewell House Hospice 関係者の

皆様に感謝の意を表します。
本視察は、JSPS 科研費　基盤研究（B）（一般）JP19H03926の助成を受けた。

注）シシリー・ソンダース、Cicely Saunders（英，1918-2005）

ロンドンの中産階級の家庭に生まれ、クリスチャンである。大学卒業後、聖トーマス病院ナイチンゲール看護学校で学び、戦時看護師として働くが、背部痛によって看護師を断念し、MSW を経て、39歳で医師となってホスピスケアに携わる。自らがケアをした患者でもあった恋人の死を重要な体験としている。その後、さらなる親近者の死に対する悲嘆の体験や社会の洞察から、医学、看護学、薬学、病院管理学などの分野で1,000件を超える論文を発表する。

ソンダースは、聖ルカ病院にて、既に、看護師によって柔軟に使用されていた麻薬による疼痛管理を、詳細な臨床記録のデータによって統計学的に検証した。伝統的なホスピスケアにおける技術の意義を実証し、科学的に精密化したことが、彼女のホスピス運動の神髄とされている（服部，2018）。

ソンダースは、生涯において宗派を変更し、宗教と科学に関する多くの論文を発表している。「神の召命」に応えての仕事であったことは、フローレンス・ナイチンゲール（英，1820-1910）と重なる。「トータルペイン」の概念化に統合される「スピリチュアルペイン」の理論化には、ヴィクトール・フランクル（濠、1905-1997）の影響が（Saunders，1981）、「人間対人間」としての看護を究明した看護理論家のジョイス・トラベルビー（米，1926-1973）が、フランクルを基礎理論としていることも付記したい。

ソンダースは1960年代に３回訪米し、本邦には、1997年に、季羽倭文子（1987年設立ホスピスケア研究会代表）が招聘した（季羽，2011）。

引用文献

Byock, I. & Walsh, E. (2019) Hopewell House hospice has closed. You should care about that. https://www.statnews.com/2019/11/19/hopewell-house-hospice-closed/（2020．２．10．取得）

Fay, M. (2020) Hospice Costs & End-of-Life Options. Debt org, https://www.debt.org/medical/hospice-costs/（2020．１．９．取得）

米国オレゴン州政府駐日代表部（2020）
Japan Representative Office State of Oregon, USA. https://www.oregonjapan.org/（2020．２．７．取得）

LEGACY HEALTH Hopewell House Hospice https://www.legacyhealth.org/locations/other-locations/hopewell-house-hospice.aspx

服部洋一／黒田輝政監修（2003）米国ホスピスのすべて：訪問ケアの新しいアプローチ．pp106-108, p133，ミネルヴァ書房，東京．

服部洋一／服部洋一遺稿刊行委員会（2018）生きられる死：米国ホスピスの実践とそこに埋め込まれた死生観の民族．pp32-33，p42，三元社，東京．

広井良典（2009）コミュニティを問い直す：つながり・都市・日本社会の未来，pp208-211，筑摩書房，東京．

平山正美編（2006）生と死の看護論．pp16-17，メディカルフレンド社，東京．

今村みづ穂（2007）緩和ケアにおける日米比較（３・完）．一橋法学，６(3)，pp1393-1415.

Elflein, J. (2019) Distribution of U.S. hospice patients at time of death in 2017, by location. Statista, https://www.statista.com/statistics/339871/location-of-us-hospice-patients-at-death/（2020．２．７．取得）

河正子（2012）第１章Dスピリチュアルペインの理解．田村恵子，河正子，森田達也編（2012）看護に活かすスピリチュアルケアの手引き．p21，p109，青梅社，東京．

季羽倭文子（2011）死に向き合って生きる：ホスピスと出会い看護につとめた日々．p168，講談社，東京．

厚生労働省（2019）看護基礎教育検討会報告書．https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_07297.html（2020．２．７．取得）

厚生労働省（2015）２．看護小規模多機能型居宅介護．介護保険の概要．https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/

kaigo_koureisha/gaiyo/index.html（2020．２．10.取得）

小森康永（2017）ナラティブ・メディスンとシシリー・ソンダース．pp136-158，小森康永編訳（2017）ナースのためのシシリー・ソンダース．北大路書房，京都．

Saunders, C（1981）Templeton Prize Speech at Guildhall Ceremony.1-15. Unpublished.／小森康永編訳（2017）、シシリー・ソンダース初期論文集：1958-1966．pp139-141，北大路書房，京都．

Kuebler, K.K., Berry, P.H. & Heidrich, D. E.（2002）／鳥羽研二監訳（2004）エンドオブライフケア：終末期の臨床指針．pp5-6，医学書院，東京．

松尾末亜，Keigo Yoshida, Sonia Susanto（2015）米国ヘルケア産業の構造変化と医療機器業界への影響．知的資産創造，2015（12），pp70-85.

真野俊樹（2015）米国の医療保険制度改革と州レベルの対応（オレゴン州の取組み事例）について．共済総合研究，72，pp126-145.

宮崎和加子，竹森志穂，伊藤智恵子ほか（2016）在宅・施設での看取りのケア．pp11-13．日本看護協会出版会．東京．

National Hospice and Palliative Care Organization: NHPCO（2020）Hospice and Palliative Professionals. https://www.nhpco.org（2019.10.11.取得）

日本看護協会（2019a）https://www.nurse.or.jp/nursing/np_system/index.html（2019.10.11.取得）

日本看護協会（2019b）協会ニュース：令和元年度第３回理事会2015年に向け訪問看護師倍増策を推進．622，日本看護協会．

小笠原知枝編(2018)エンドオブライフケア看護学：基礎と実践．pp24-25，ヌーヴェルヒロカワ．東京．

田中マキコ（2005）看護教育の病理：バーンアウト再生産のしくみ．pp174-175，多賀出版，東京．

篠田知子（2005）アメリカの高齢者終末期医療制度の研究．ヘルスリサーチ，５，pp134-140.

志島泰夫，恒藤暁，細川豊史ほか（2018）ホスピス緩和ケア白書2018．p108，青梅社，東京．

Smith, S.A.（2000）／高橋美賀子監修（2006）ホスピス・コンセプト．pp11-12,エルゼビア・ジャパン，東京．

The Official U.S. Government Site for Medicare（2020）Get the most from your Medicare. https://www.medicare.gov/(2020．１．９.取得)

上野千鶴子（2015）ケアのカリスマたち：看取りを支えるプロフェッショナル，pp4-7，pp338-339，亜紀書房，東京．

山本健（2000）在宅ホスピスの現場で：ホスピス先進５ヵ国の現状．pp16-17，前田書店，金沢．

萬和子，巌康秀，窪田靖志ほか（2009）米国の緩和医療と終末期選択：オレゴン健康科学大学Richardson博士の講演記録．杏林医誌，39（3･4），pp49-60.