

Y8-07

研修医確保への取り組み

伊勢赤十字病院 研修センター

○石谷 ^{いしだに} 操、小林美香子、菊川由美子、出口 哲也、
福家 博史、楠田 司

三重県の医師不足は深刻であり、後期研修につなげるためにも研修医確保が重要である。平成18年度より、研修センターが設置され総務課との連携のもと研修医確保のための取り組みを行っている。研修医に選ばれる病院になるためには、魅力ある病院づくりはもちろんのこと、その魅力をいかに伝えるかという広報活動が重要である。主な取り組みとしては、1) 病院見学の医学生への対応、2) 合同説明会等で使用するポスター、DVDの作成、3) 説明会への参加や病院見学等でアクセスのあった医学生へは医学生通信「研修棟の窓辺から」の定期的な送付である。

1) については、各科との調整の窓口となり、当日のオリエンテーションや見学科への案内を行っている。その際には、医学生を研修医に紹介したり、見学後にお茶を飲みながら話をする時間を設けたりしている。2) については、赤十字のイメージカラーである赤を基調として「プロフェッショナル」「品格」を大切に、「やさしさ」「明るさ」が伝わるように努めた。3) の医学生通信は、研修医の生の声、指導医、指導者(コメディカル)の言葉で綴ったもので、研修の様子や指導医の熱意、専門性が伝わる内容となっている。医学生通信は、医学生への当院についての理解促進と同時に、研修医、指導医、指導者(コメディカル)においても互いの理解と研修医確保という同じ目標を共有するツールとなっている。臨床での指導医の熱意ある指導やコメディカルの協力、研修医の医学生とのつながりは、「伊勢赤十字病院」のアットホームな職場環境を作り出し、さらに研修医室、セミナーや研修会等学習環境の整備によって魅力ある病院となってきた。今後も、それを伝えられるような広報についても努力していきたい。

Y8-09

一般病棟で行われているターミナルケアの意味を看護師の語りから探る

静岡赤十字病院 看護部混合外科病棟

○小西 ^{こにし} みゆき、鈴木 直子、畑中 美乃、下山 美穂

<はじめに> 当院では緩和ケア病棟がなく、各科が初期治療からターミナルケアを行っている。ターミナルケアを行うなかで常を感じることは、「一般病棟だからターミナルケアには限界があり、ホスピスや緩和ケア病棟のような十分なケアができていない」という思いを皆が持っていることである。しかし、患者が亡くなった後、家族がわざわざ挨拶にみえ、「ありがとう」と涙を流してくれることも少なくはない。このようなことから、一般病棟でも出来ているケアがあるのではないかと考えた。そこで当院の一般病棟で働く看護師を対象にインタビューを行い、実践しているターミナルケアを振り返りケアの意味を探ることで、今後の前向きな看護実践への示唆を得ることを目的とした。

<研究方法> 病棟スタッフ6名にフォーカスグループインタビューを3回実施し、インタビューの内容を逐語録としておこし、看護行為の意味を整理し確認した。

<倫理的配慮> 所属機関の倫理審査委員会で承認を受け、対象者の承諾を得ると共に同意を得て録音した。

<結果> 初期治療からターミナル期に渡り、患者が揺れ動きながら経過していく中、タイミングを大事に患者と共に看護師も揺れ動きながらケアしていることが分かった。その患者と共に揺れ動きながら関わっていくことが、一般病棟ならではのターミナルケアであると言えるのではないかと考察した。

Y8-08

終末期患者の看護に対する困難感の調査

安曇野赤十字病院 看護部

○小西 ^{こにし} 操

【目的】 A病院では異なるケアが求められる治療期と終末期患者を限られた人員のなかで看護している。終末期では日常生活の支援はもちろんのこと、病状に対する不安・今後の療養について・家族への援助と多岐にわたる。そのため終末期患者の看護に対する困難感は大い。当院看護師の終末期患者の看護に対する困難感について研究されたことはなく、緩和ケア委員会が設立され3年、今後の終末期患者看護の看護師支援のため、困難感は何であるのかを知り、解決策を講じていく足がかりとしたいと考えこの研究を行った。また、それをもとに緩和ケアの教育指導の内容を検討していくこととした。

【方法】 調査方法: 「一般病棟の看護師の終末期がん患者のケアに対する困難感尺度」調査書を用いて量的評価をする。

【考察】 今回、終末期看護の困難感についてのアンケートを行ってみて、多くの看護師は終末期患者のケアに対して不安を持ち、患者家族に対してもいい対応の仕方があるのではないかと考えていることが分かった。今回の研究をもとに、勉強会の計画を立て多くの看護師に参加してもらえよう告知をしていきたい。緩和ケアは、がん患者に対してと考えがちであるが、現在勤務している4S病棟には重度の心疾患・高齢であるために治療困難な患者もいる。緩和ケアはどの病棟においても必要なケアと思われるため、多くの看護師に興味を持ってもらいたいと思う。今回の研究アンケートの回収率が50%にとどまってしまったのは、項目数が多く回答者の負担になってしまったのではないかと考える。

Y8-10

終末期胃癌患者の自律的な意思決定を支えた一例

伊達赤十字病院 看護部¹⁾、消化器科²⁾

○下川部 ^{しもかわべ} ひとみ¹⁾、久居 弘幸²⁾、今村麻記子¹⁾、
星 るみ子¹⁾

【はじめに】 終末期胃癌患者の意思決定は人生をどう締めくくるといふ生き方の問題につながってゆく。また自律的な意思決定を行うためには、患者に正確な情報が伝えられなければならない。今回胃癌終末期患者の自律的な意思決定とは何か、葛藤した症例を報告する。

【倫理的配慮】 個人が特定されないように配慮し学会報告することを遺族に説明し同意を得た。

【症例】 30歳代女性。4型胃癌で胃全摘術後化学療法導入。転移による横行結腸・胆管狭窄でメタリックステント留置、抗がん剤を変更し治療を継続していたが、2年後に腫瘍増大。横行結腸ステント閉塞によるイレウスを併発、経肛門イレウス管挿入、ステント留置を繰り返した。患者は食事ができ、家で過ごしたいという願いを強く持っていたため、バイパス術か人工肛門造設を検討した。しかし急速な病状進行により多発的小腸狭窄もきたし、手術は不可能となった。家族は本人へ事実は伝えないで欲しいと希望した。家族・スタッフ間で何度も話し合ったが意向は変わらず手術は延期と患者へ伝えられた。長引く経鼻イレウス管留置に「食べたい・手術が全て」という思いが増強していった。一方で家族は事実を伝えないことに苦悩し始めた。双方の気持ちを尊重しながら解決法を模索。食欲という基本的欲求の満足やその先にある患者の思いを支えるため、経皮内視鏡的空腸瘻造設術を行った。その後亡くなる2日前まで経口摂取が可能となり、家族と笑顔で過ごすことが出来た。

【まとめ】 それぞれの価値観の相違を認め、これまで患者と家族が培ってきた関係を理解しその時々状況下で繰り返し話し合っていくことは、意思決定を支えるうえで重要である。その結果全ての事実を伝えていなくても、患者自身が自律的に意思決定出来ることを体験した。