シンポジウム

〔東女医大誌　第77巻　第4号
頁　202～206　平成19年4月〕

緩和医療

緩和ケアチーム看護師の取り組み
―小さなことからコツコツと―

東京女子医科大学病院看護部
大堀（オオホリ）　洋子（ヨウコ）・吉田（ヨシダ）　有里（ユリ）・廣井（ヒロイ）　陽子（ヨウコ）

（受理　平成18年12月7日）

Palliative Care
Activity Report of Palliative Care Team Nurse

Yoko OHORI, Yuri YOSHIDA and **Yoko HIROI**
Department of Nurse, Tokyo Women's Medical University Hospital

This report shows the results of a study investigating the activities of the palliative care team, the role of care workers in the team and care workers at wards who receive instructions from liaison psychiatrists. The core activities are as follows: consultations, conferences, and study meetings on palliative care. The teams need to share all available information and plan ahead so as to participate without confusion at the clinic or for patients and their families. Therefore, nurses need to take part as coordinators between the clinic and the teams and to hold conferences or study meetings periodically. Nurses working for terminal patients at the acute stage ward undergo various kinds of pressure while caring for their patients. Nurses have accepted facts that the counsel of the teams helps symptom to palliate and that circumstantial assessment and the problems are settled. With getting judgment on psychology phases of patients, especially terminal patients, about receiving their disease and getting solution for the mental phases, it seemed to become easier to communicate with patients. [The meaning of these sentences is not clear. Please clarify. It would help to have the Japanese abstract as well.]

Key words: palliative care team, terminal care, acute ward, palliative care

はじめに

当院の緩和ケア活動は，2004年からペインクリニック医師と看護師，薬剤師で細々と行っていたのが始まりである．その活動でリエゾン医師の必要が切実な問題となり神経精神科教授に相談し，リエゾン医師の参加が決まったことがチーム形成の大きなきっかけとなった．

2005年10月，緩和ケアチームの活動が院内で承認され，徐々にスタッフが増え現在に至っている．チームの活動は，専任医師不在のため診療報酬の「緩和ケアチーム加算」が該当せず，スタッフのボランティアで継続が図られている．

本稿では，緩和ケアチームの活動状況とチーム看護師の役割，そして院内看護師を対象に実施した研究結果を報告する．

1．緩和ケアチーム活動状況

チームの活動は，コンサルテーション活動・カンファレンス活動・緩和ケア啓蒙のための院内勉強会の開催である．

1）コンサルテーション活動

（1）依頼窓口

2006年3月電子カルテの診療科一覧に「緩和ケア」が設けられたが，まだ十分に活用されていない．依頼の多くがペインクリニックへの依頼である．ペインクリニック医師が緩和ケアに該当する依頼に対し，診療科の承諾を取りながらの介入となっている．

(2) 診療の流れ

概ね午後の時間帯に病棟に出向き，診療を行っている．同行するスタッフは日によって異なり，動けるスタッフを徴収するところから始まる．診療科主治医・看護師と情報交換後，診察を行っている．コンサルテーション型緩和ケアチームであるため，薬剤使用や対応を提示し，処方は各科主治医に依頼している．

毎週金曜日，回診を行い患者の状態把握をし，対応を検討している．

2) カンファレンス活動

毎週金曜日の回診後，患者の情報交換とチーム運営や勉強会の企画などの話し合いを目的にチームカンファレンスを開催している．

3) 緩和ケア啓蒙のための院内勉強会

(1) 院内医療者を対象とした勉強会

今年1月より，2ヵ月に1度，緩和ケアチーム主催の勉強会を実施している．これまで，「癌性疼痛」「痛みの問診」「緩和ケアにおける口腔ケアの意義」のテーマで行い，毎回，70名ほどの参加者があった．この勉強会の内容は，ニュースレターとして院内に配布している．

(2) 西A病棟勉強会

当病棟のホスピス認定看護師を中心に各病棟からコアスタッフ2名が集まり，病棟全体の癌性疼痛のケアの向上を目標に勉強会を開催している．チームの看護師，薬剤師は，院内外の情報を提供する役割を担い参加している．

この活動によって，痛みのフローシートがベッドサイドに置かれるようになり，少しずつではあるが，病棟全体に変化がみられ始めている．

2. 緩和ケアチーム看護師の取り組み

チームに所属する看護師は3名である．それぞれ所属部署の支援の下，変則勤務を担いながら活動に参加している．サブタイトルにあげた「小さなことからコツコツと」は私たちの活動状況を示すものである．ボランティアによる活動を継続させるためには，コンサルテーション活動と勉強会など一つ一つの事柄を繋いでいくことが大切であると考えている．なかでも診療科や患者家族に混乱なく緩和ケアを提供するためにコーディネートの役割を担っていると捉えている．

1) 診療科間のコーディネート

看護師は，所属する部署のスタッフと共に緩和ケアを充実させることを基本に活動を行い，患者・家族とスタッフの状況に併せ緩和ケアチームのリソースを活用している．他部署への介入では，チーム介入後の症状変化を追いながら，チーム介入の調整を行っている．特に担当看護師が対応に困りを抱えていないか，確認し調整を行っている．

2) チーム内のコーディネート

チームに所属するペインクリニックの医師は現在3名である．曜日によって対応する医師が異なり，不在となる曜日もある．患者家族，診療科に混乱なく緩和ケアチームが介入するためには事前に経過を十分に共有しておくことと，予測を持っての対応を行う必要がある．看護師はこれらのコーディネートの役割を担っている．

3. 研究報告

調査は，緩和ケアチーム，特にリエゾン医師が介入した病棟の看護師を対象に「大学病院における緩和ケアチームの活動が病棟看護師に与える心理的効果」を探る目的で質問紙調査を実施した．

1) 研究方法

①看護部に研究調査の承諾を得たのち，関連する病棟の看護師に質問紙を配布し，封筒で回収した．調査期間は2006年1～2月である．

②質問紙の内容は緩和ケアチームが作成し，自記式回答とした．

・看護師の経験年数，現病棟での経験年数，終末期看護の症例数など

・終末期の患者・家族に対応する中で，困りを感じることがありましたか？

・緩和ケアチームの看護師およびリエゾン医師に，どのようなアドバイスや介入を受けましたか？

・緩和ケアチームの看護師やリエゾン医師の介入によって，あなたや他の看護師の患者ケアや気持ちの変化に何らかの影響がありましたか？

③記述された内容から，緩和ケアチーム介入の効果を分析した．

④倫理的配慮として，質問紙に研究の主旨，研究方法，プライバシー保護に努めることを明記し同意を得た．

2) 結果

質問紙の回収は，6部署の一般病棟から28部（回収率78%）であった．対象者の看護師としての経験年数は，1～5年目が12名，6～10年目が12名，11年目以上が4名であった．終末期看護の症例数は，10例未満が10名，10例以上が8名，20～30例が3名，100例以上が4名であった．質問内容と，記述内

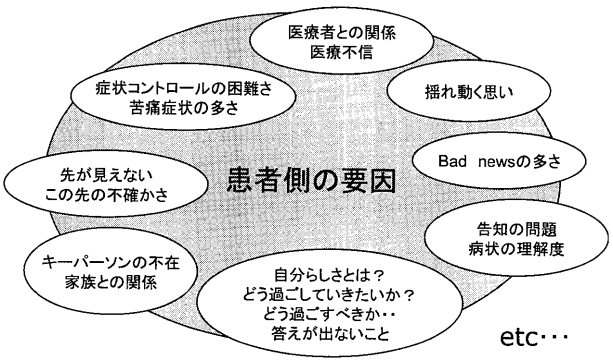

図1 緩和ケアを要する患者の看護においての困難さ
—患者側の問題要因

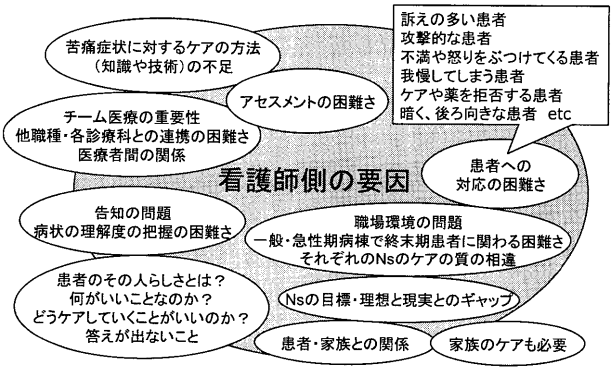

図2 緩和ケアを要する患者の看護においての困難さ
—看護師側の問題要因

容を以下に示す.

「患者家族に対応する中での困り」では，①疼痛・嘔気・せん妄などの症状緩和，②精神的訴えが多い時の対応，③本人に告知してない場合の対応，④患者の思いが医師に伝わらない時，⑤医療者との信頼関係をなくした場合の対応，⑥キーパーソンの不在時の対応，⑦薬を拒否された時の対応，⑧ゆっくり話を聞けない，⑨終末期の人のその人らしさや生きがいについての援助，⑩患者・家族の疾患への理解度の把握が困難，などであった.

「緩和ケアチームの看護師およびリエゾン医師のアドバイス」では，①疼痛・嘔気・腹満感の緩和法，②せん妄や不穏時の援助，③家族への接し方，家族を含めたケア，④ナースコールが頻回な患者への関わり方，⑤訴えの多い患者に対し，時間を区切り距離をおく対応の仕方，⑥対応での辛い気持ちを聞いてくれた，⑦緩和ケア病棟の内容や転床についてのアドバイス，⑧後ろ向きで医療を受け入れるのが難しい患者への対応，⑨患者の受容段階に応じた対応，⑩患者と家族が予後をどう過ごせばよいのか，最良の方法を一緒に考えてもらった，⑪患者の対応に困っている状況を知ってもらうだけで楽になった，⑫私たち医療者は，患者にとってどのような存在であるべきか等アドバイスを受けた，⑬死を受け入れざるをえない患者に対する関わりに不安，迷いがあったため心強かった，⑭適所で相談にのってもらえた. また医師との調整の架け橋となってもらえた，などであった.

「緩和ケアチームが介入したことでの変化」では，①自分も客観的に患者をみることができた，②より患者の状況がみえて，さする手にも心が込められた，③孤立感が軽減した，④患者への考え方や関わり方

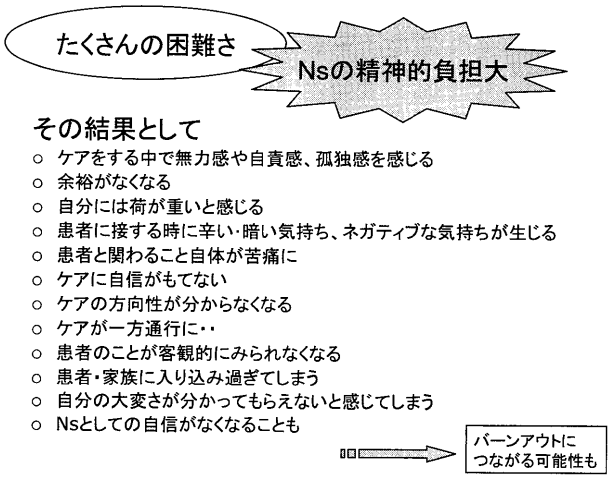

図3 看護師が抱える困難感

が変わりケアを続けようと思えた，⑤看護師間での関わりが変化し，患者の気持ちも少し前向きになった，⑥患者の安心感が得られ，コミュニケーションがとりやすくなった，⑦患者に統一した関わりができるようになった，⑧自分の精神面を大事にすることも大切だと言われとても救われた，⑨評価としての基準を考えられた，⑩看護師の悩み・困りを相談できる場となり心強かった，⑪直接介入の内容が明らかにならず，返って困りを生じたという感じが残っている，などであった.

3) 考察

研究の対象病棟になった6部署は，いずれも急性期医療の病棟である. 結果から，急性期病棟で終末期看護を提供する当院の看護師の困難感やストレスが高いことが明らかになった. この結果は，すでに多くの研究報告と一致するものであった[1)~3)].

(1) 終末期看護の困難感

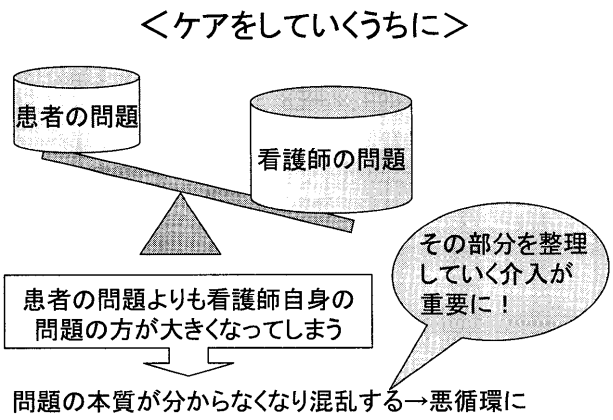

図4　ケアの困難感による問題の偏り

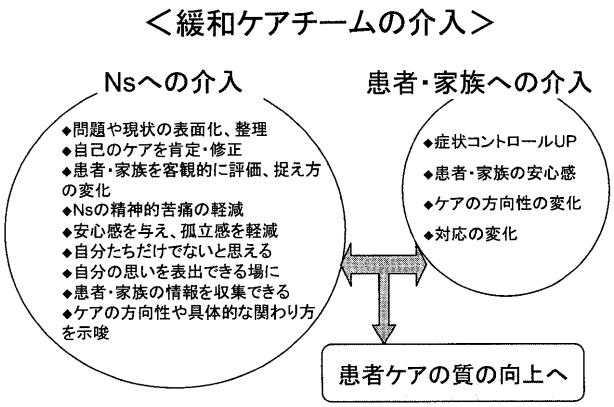

図5　緩和ケアチームの介入効果

看護の困難感に記述された内容は，患者側の要因（図1）と看護師側の要因（図2）に大別できた．患者側の要因である身体症状や精神症状，あるいは病状理解にうまく対応できなくなると，看護師側に無力感や自責感，孤立感が高まり，ケアの閉塞感を生じさせていた（図3）．この結果から，患者側の問題から看護師側の患者対応のなかで生じる困難感が高くなり問題の本質が見えなくなっている現象が窺えた（図4）．

(2) 緩和ケアチームの介入効果

病棟看護師は，緩和ケアチームの介入によって，生じている問題が客観的に評価され整理されたと捉えていた．看護師への効果として，自己のケアの振り返りがあり，ケアの方向性や具体的な関わり方の提示によって新たなケアへの意欲につながっていた．患者や家族への効果としては，症状緩和や方向性が示されることでの安心感が生まれ，コミュニケーションが図りやすくなったと捉えられていた．

終末期患者の適応障害の発症は，告知・未告知に関わらず「新たな症状の出現・悪化」時に高くなるという報告がある[4]．これらの結果から，緩和ケアチーム特にリエゾン医師の介入は，患者・看護師双方に効果的な結果をもたらせていたと考える（図5）．終末期看護を担う看護師のストレスは，症状緩和されず苦しむ患者への対応が続くことで高くなるといわれている．

看護師の支援には，看護師の対応の困難さを認め，困難を感じたときの対応策を示していくことと，看護師が前向きにケアに取り組むためには，患者の身体症状や精神症状の医学的なアセスメントと症状緩和を図ることが最も重要な事であると考えられた．特にリエゾン医師の医学的判断や対応策の提示が看護師に大きく影響していたといえる．

4) 結論

①看護の困難感の背景には，患者側と看護師側の要因があり，問題が複雑化するにつれ看護師側の要因が高くなっていた．

②緩和ケアチームの介入によって，症状緩和が図られ，問題の整理と対応方法の提示で患者・看護師双方に精神的な安定が図られた．

③チームのリエゾン医師や看護師の介入が，看護師の悩みや困りを相談できる場となっていた．

④その結果，看護師の無力感を和らげ再び積極的に患者に関わろうという姿勢につながっていた．

⑤その一方，緩和ケアチームの介入が病棟看護師を混乱させる可能性もあり，病棟スタッフのニーズの確認と問題・目標の共有化を十分に行っていく必要がある．

4. 緩和ケアチーム看護師の今後の課題

緩和ケアチームの活動をより充実させていくためには，チーム内の連携を密にとり，依頼側のニーズに応じたコンサルテーションの実施と記録の整備が必要と考える．

研究結果からは，急性期病棟で終末期看護を行う看護師は，ケアの相談者を求めていることが明らかになった．緩和ケアチームの看護師の今後の課題として，各部署の看護師とより一層の連携の充実を図ること，そして問題の本質を見極める能力，問題を拾い上げる能力を養い看護師の相談窓口としての役割があると考える．

緩和ケアチームの活動を暖かく見守ってくださり，本研究にも快く協力をしていただいた看護部と看護師の皆様に心から感謝申し上げます．

文　献

1) **稲岡文昭，松野かほる，宮里和子**：看護職にみられるBurn Outとその要因に関する研究．看護　**36**(4臨増)：81-104, 1984
2) **上村晶子，皆川邦直，依田由美ほか**：ターミナルケアにおける看護婦のストレス．意識調査から．心身医　**34**(4)：291-298, 1994
3) **大堀洋子，長井浜江，篠　聡子ほか**：急性期と終末期患者が混在する職場で働く看護師のストレスに関する検討「大学病院の緩和ケア病棟のあり方を探る」女子医大アンケート結果から．第27回東京女子医大院内看護研究集録：35-42, 2002
4) **河瀬雅紀，川上富美郎，澤田親男ほか**：悪性腫瘍患者にみられた適応障害の特徴．精神医　**42**(1)：89-95, 2000