

看取り経験が少ない病棟看護師への関わり

キーワード：看取り 緩和ケアチーム 終末期がん患者

○糸山美妃（緩和ケア認定看護師） 佐々木照美（緩和ケア認定看護師）

吉田美穂（がん化学療法看護認定看護師） 井手麻利子（緩和ケアチーム）

はじめに

N病院の緩和ケアチームが発足し5年目になる。これまで介入した事例は340を超え、院内で認知され依頼数も増加してきている。N病院の緩和ケアチームは、コンサルテーション型であり、主導権は主治医、病棟看護師が持っている。ラウンド時には、日頃関わっている病棟看護師や主治医の想いを大切に、意見交換・情報の共有に努め、病棟看護師が安心して自信を持ってケアできるように介入してきた。

今回、看取り経験が少ないA病棟に終末期がん患者が入院した。病棟看護師は、患者に正確な情報が伝えられていないために、どのような関わり方をすればよいのか戸惑っていた。そこで、緩和ケアチームとして、終末期がん患者への看護の指針をアドバイスした。そのことを元に、病棟看護師が効果的な関わりをすることができた。この症例を通し、終末期がん看護について、緩和ケアチームとしての在り方の方向性を見出すことができたので報告する。

I. 研究目的

看取り経験が少ない病棟の看護師に対して、緩和ケアチームとして、どのような関わりが必要かを見出す。

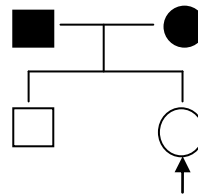
II. 研究方法

1. 研究対象：看取り経験が少ないA病棟の看護師
2. 研究期間：平成22年7月18日～10月2日
3. 倫理的配慮
研究対象者に研究の目的を説明し同意を得た。

III. 事例紹介

患者：S氏、60歳代、女性、
現病歴：平成20年左乳がんで入院し、化学療法後、平成21年手術施行。その後、外来化学療法を行っていたが、今回自宅で転倒し、7月18日左大腿骨転子下骨折で入院。入院時は骨髄抑制、肝機能、腎機能が悪く手術ができない状況であった。

家族構成：



友人6人と共同生活。

キーパーソン：友人

兄とは連絡を取っていない。

入院期間：平成22年7月18日～10月2日

転帰：死亡退院

IV. 結果

「表1 緩和ケアチーム介入の実際」参照

V. 考察

終末期にある患者のケアについて一般病棟の看護師は、多様な困難や悩みを感じているとの報告がある。緩和ケアチームの役割のひとつとして、病棟看護師の情緒的サポートが挙げられる。心身の苦痛を伴う患者に寄り添うのは容易なことではない。緩和ケアチームは、病棟看護師ができる限りのケアを提供しているのかを客観的にみつめ、保証したり、ともに考えたりする役割がある。それは、病棟スタッフのストレスの観点から、非常に重要であると考えられる。

病棟看護師は、終末期の状態でも骨折し、手術できるかどうか分からない状況で入院してきた患者に対し、QOLの維持、向上をはかるための介入方法について戸惑っていた。そこで、カンファレンスやラウンドの中で、これまで患者がどのような人生を歩んできたか、どのような闘病生活を送ってきたか、どのようなサポートを力にしてきたかなど、外来通院時や前回入院時に介入していた緩和ケアチームメンバーが情報提供をした。そのことにより、病棟看護師が全体像を把握することにつながった。

緩和ケアチーム内では、依頼内容の共通認識をし、具体的なケア方法について提案した。その内容は、胸腹水コントロール、呼吸困難のコントロール、療養場所についてである。薬剤師による薬剤の使用法と評価方法、看護師によるベッドサイドでのスキンケア方法、安楽な体位の工夫についてアドバイスをを行った。これらの教育的な関わりにより、病棟看護師は、専門的知識を得て統一した看護が提供できていた。

タイムリーな関わりとしては、病棟看護師から連絡があり、病棟を訪問した。病棟看護師がS氏のことを一生懸命に考えていることを認め、病棟看護師の感情に焦点をあて、想いの表出をはかった。そして、S氏にとって何が最善であるかということについて共に考えた。この関わりにより、病棟看護師から「聴いてもらってよかった」との反応があった。病棟看護師は、S氏や友人に積極的に関わり想いを捉えたうえで、インフォームドコンセントに同席することができた。病棟看護師の経験や考え方を踏まえたうえでアドバイスすることが大切である。

病棟看護師は、病状が悪くなっていることや緩和ケア目的の転院であることを、キーパーソンである友人の希望で伝えられていなかったことに対し戸惑っていた。S氏は、リハビリをして歩きたいという希望があり、転院については同意していた。緩和ケアチームとしては、S氏は、余命告知をしなくても、がんの末期と診断され、QOL維持につとめ、S氏らしく闘病してきたと捉えていた。患者の希望に沿った治療や方向性が示されていた。「がん体験およびそのケアには、常にネガティブなイメージがつきまるとして離れない。自分の生存自体が脅かされるがん体験には、その苦悩体験まるごとを支えていけるようなケアでなくてはならず、もっと別な何かが必要である。つまり、がんの診断を受けたり、治療を重ねるクライアント自身でそれで見じめになるのではなく、どんなにつらくみじめな体験でも、それを意味ある体験にする方法を見つけて、その体験を通して成長する、あるいは成熟することを支えられるようなケアが必要であり、ねがわくばナース自身もクライアントとのこの体験を通して成長したいものである¹⁾。」と述べている。

緩和ケアチームとしては、看取り経験の少ない病棟での緩和ケアの普及、看護観や死生観を深めることができるような関わりを一事例、一事例を大切に継続していきたい。そのためには、多職種でのタイムリーなカンファレンスやデスカンファレンスを行ない、緩和ケアの質向上

を目指していく。

VI. 結論

1. 病棟看護師に寄り添って関わることで、統一した看護が提供できる。
2. 告知することがすべてではなく、全人的に患者を捉えて、緩和ケアを提供する。
3. ラウンドやカンファレンスで教育的な関わりをすることが、緩和ケアの質の向上につながる。

おわりに

今後もしも一事例一事例を大切に、学ぶ姿勢を忘れずに緩和ケアチームとして成長していきたい。

引用文献

- 1) 遠藤恵美子：希望としてのがん看護マーガレット・ニューマン“健康の理論”がひらくもの、p2～3、医学書院、2001

参考文献

- 1) 恒藤暁：系統看護学講座別巻 10 緩和ケア、医学書院、2007
- 2) 浅野美知恵：絵で見るターミナルケア人生の最期を生き抜く人への限りない援助、学習研究社、2006
- 3) ナーシング・トゥデイ編：一般病棟でもできる！終末期がん患者の緩和ケア、日本看護協会出版社、2006

表1 緩和ケアチーム介入の実際

日付	経過	緩和ケアチームの動き	病棟看護師の動き	患者・友人の反応
7/19		病棟師長より緩和ケア認定看護師に電話あり、患者訪問。カルテより情報収集行う。受け持ち看護師と情報交換。継続的な介入が必要と判断し、「緩和ケアチームラウンド希望用紙」提出を依頼した。	病棟師長、緩和ケア認定看護師へ電話連絡。 「がんで全身状態が悪く、骨折し牽引もして動けない。手術もできるか分からない患者のQOLをどう維持したらよいか？」という相談をした。	転んで骨が折れちゃった。じっとしとつたら痛くないよ。今、白血球が低くて手術できないって。できるといいけどね。
7/26	ラウンド①	病棟看護師と情報共有。 胸・腹水による呼吸困難あり、利尿剤またはステロイドの使用を提案。患者訪問し、様子を伺う。	呼吸困難、腹満感、便秘に対する症状マネジメント目的で、「緩和ケアチームラウンド希望用紙」提出。	昨日ピンクの薬(プルゼニド)2個飲んだらいっぱい出たと笑顔で話す。
8/3	ラウンド② (手術になる可能性がある)	病棟看護師と情報共有。患者訪問。 リスクの高い手術となるため、インフォームドコンセント(以下I.Cとする)に同席したいことを伝えた。	腹水コントロールのため、ステロイドまたは利尿剤使用について、医師へ相談。	手術できるから、先が見えるようになりました。
8/9	ラウンド③ (外科医師より、本人へ手術のI.C)	病棟看護師と情報共有。患者訪問。 手術のI.Cに緩和ケアチームメンバーが同席した。	I.Cに同席。	どうにかして手術してほしい。
8/10	(整外医師より、本人、友人へ手術のI.C。急変時DNR)	病棟看護師と情報共有。患者訪問。 8/11 手術決定。	I.Cに同席。	極めてリスクの高い手術となること説明され、涙組みながら「それでも手術をします」との返事。 友人：本人が決めたのだからそれでいいです。
8/17	ラウンド④	本日より利尿剤開始されており、経過観察とした。		腹満持続。
8/23	ラウンド⑤	8/22より利尿剤増量されており、経過観察とした。		お腹が張って座れない。
9/13	ラウンド⑥	本人だけではなく、友人からも情報を得ていく。また、看護師として何ができるのかを考えていくよう提案。 余命告知については、メリット・デメリットがあり、プライマリー看護師へ友人とも話し合うことが必要であること伝えた。 今後の方向性を共有するための合同カンファレンスを行うよう提案した。	「本人が病状や今後をどう捉えているか分からない」と緩和ケア認定看護師に相談。 S氏、友人へ関わり現状や今後についての想いを捉える。 友人へ、余命告知のメリット・デメリットについて話合う。	まずは、車いすに移れるようになることが目標。 友人：本人が苦しまないように。そろそろ覚悟を決めないといけない。精神的な落ち込みが激しいので、余命告知については悩む。
9/15	I.C(本人へは、リハビリ目的で転院と説明)	緩和ケアチームメンバー同席。	I.Cに同席。	友人：精神的なショックが大きいから、厳しいことは言わないでほしい。
9/21	ラウンド⑦	今後の方向性を共有するための合同カンファレンスを行うよう提案した。腹水コントロールのため、9/16よりリンデロン4mg開始しており経過観察。	主治医へカンファレンスしたいこと伝える。 転院調整のため、MSWと連携。 家族背景について、再度情報収集。	兄はすぐ怒るから怖い。連絡とってほしくない。
9/27	ラウンド⑧	病棟看護師と情報共有。患者訪問。 リンデロン開始後、食欲増進、鎮咳効果あり。	転院調整。	食欲出てきた。咳もおさまってきている。 腹満持続。