

12. 患者カンファレンスを活用した看護の質向上とスタッフ育成への取り組み ～ターミナルケアの困難感軽減に着目して～

藤井 枝里子（東入院棟7階病棟）

I. はじめに

私が所属するA外科病棟は、患者のほとんどが消化器癌や乳癌、肺癌などの癌患者である。手術や化学療法などの治療期患者だけでなく終末期癌患者もおり、日ごろの看護実践においては周手術期ケアや化学療法、終末期看護など幅広い専門性が求められる。A病棟が今年度初めに行ったSWOT分析では、スタッフの経験年数平均が9.4年、部署経験年数平均が1.7年と、異動者が多く看護の専門性に差がある現状があることから、専門的知識技術を全体で底上げしていく必要があることを全体で共有した。病棟目標には「周手術期看護、化学療法看護、ストーマケア、終末期看護を主とした外科看護の専門性を高める」ことを設定し、達成のために取り組むこととなった。A病棟での終末期看護においては、緩和ケア認定看護師からは「患者とよく関わっている」とのよい評価を得ている一方、看護師は「これでよかったのかと悩みながらケアしている。」「継続して受け持っていると精神的につらくなる。」「正解がないので難しい」などの悩みや精神的負担、困難感を抱えていた。看護師の困難感モチベーション低下やバーンアウトに繋がる可能性もあり、終末期看護の質向上においても重要な課題であると考えた。

看護師の戸惑いを乗り越えていくには、自分の看護を振り返ることやチームメンバーと気持ちを共有することが有効である²⁾とされている。A病棟においてはそれが不足している状況にあることから、患者カンファレンスを活用した看護実践の振り返りや気持ちの共有を促進する取り組みを検討することとした。実施した結果をここに報告する。

II. 目的、意義

①看護実践を振り返る場、気持ちの共有の場をつくり、看護師が終末期看護における困難感を乗り越えるため、患者に自信をもって看護するための支援ができる。

②患者カンファレンスを通して患者にとっての最善のケアを病棟全体で検討し、質の高い看護を提供できる。

このことは、地域がん診療連携拠点病院に登録されているA病院における質向上にも貢献できると考える。

III. 方法

終末期看護における看護師の困難感に着目し、倉岡有美子の看護現場を変える0～8段階のプロセス¹⁾に沿って患者カンファレンスの運営検討を行った。

IV. 実施・結果

【0段階：問題の証拠集めと分析】

A病棟看護師の終末期看護経験について調査の結果、3割強の看護師が終末期看護の経験は「ほとんどない」「少ない」と感じていた。

A病棟看護師25名へのがん看護における困難感尺度³⁾によるアンケートの分析で困難感が高かったのは「コミュニケーションに関する項目」で平均4.43、「知識・技術に関する項目」が4.21であった。特に「未告知の場合」、「患者家族間のコミュニケーションが不足している場合」、「患者家族と話す時間が少ないこと」、「症状コントロールの知識技術不足」に対して困難感が高かった。

A病棟の看護実践を取り巻く環境について分析すると、患者カンファレンスやデスカンファレンスをほとんど実施できていなかったことから「患者カンファレンスをした方がいいと思う患者がいてもあまりできていない。」「もっとチームで話したい。」などの声がきかれ患者カンファレンスが定着せずニーズが高

まっている現状にあった。

A病院は2年前から看護方式をPNS®方式からエリア別ペアナーシング方式に移行した。この方式は、パートナーシップマインドでペアの看護師と補完・協力し合いながらエリアごとにベッドサイドケアを提供するものであり、当院で検討した看護方式である。看護師の受け持ち人数が減ることで患者と関わる時間が増えた一方、お互いの看護場面が見えづらくなったと感じる看護師もいた。ラウンドカンファレンスの実施によりアセスメント力向上にはつながっているが、各エリア10分程度4~5名での実施となるため時間と参加人数には限りがあり看護実践の共有や気持ちの共有の場としては限界がある。

これらのことから、看護方式が変わりお互いの看護が見えづらくなった分気持ちの共有や看護実践の共有の場の充足を図る必要性が高いことを確認した。

【1段階：危機意識を高める】

アンケート結果共有の病棟カンファレンスでは「先輩の看護を知る機会が少ない。」「ラウンドカンファレンスを活用し困っていることは解決できている。」「急性期と終末期が一緒になっているのでゆっくり関われない。」「エリア別の方式に変わり患者との時間が増え思いをゆっくり聞けるようになった。」などの意見があり、看護師間で具体的にどのようなことに困っているのかを共有できた。

またデスカンファレンス1件、患者カンファレンス2件実施した。デスカンファレンスに参加したことのない看護師は「参加できてよかった。」と実際に看護の振り返りや気持ちの共有を経験できていた。患者カンファレンスでは目標や課題の共通認識の機会となり継続的な看護実践や記録の課題を共有した。

【2段階：変革推進チームをつくる】

管理者とチームリーダーで構成した。うち一人は倫理委員であり、患者カンファレンスを定着させるための運営方法や内容を共に検

討した。他に緩和ケア認定看護師へアンケートの結果を共有し勉強会への協力を依頼し、自身が属するチームメンバーには勉強会企画や患者カンファレンスへの協力を依頼した。

【3段階：適切なビジョンをつくる】

短期的ビジョンは、「患者カンファレンスを気軽に活用する風土をつくり悩みや不安、看護を共有することで困難感を軽減する」とし、これを長期的ビジョンの「患者カンファレンスにより看護観を醸成し、患者へ質の高いケアを提供する」ことに繋げていくこととした。

【4段階：ビジョンの周知徹底】

患者カンファレンス定着のきっかけづくりとしてカンファレンス日をカレンダーに可視化し、推進メンバーが主となりカンファレンス対象患者をピックアップして週1回の患者カンファレンスを重ねた。「患者のためになる」「和やかで気軽にできる」「日ごろの悩みを解消できる」カンファレンスであることを実感してもらえることを意識してカンファレンス内容を適宜検討した。検討の結果、看護師になじみがあり患者の情報整理にも有効な臨床倫理の4分割表を使うこととした。参加看護師全員で4分割表に沿って患者の状況や介入について問いかけ合いながら情報整理、看護方針を検討する方法にすることで事前準備を無くし、気軽に意見交換ができる雰囲気づくりを図った。また記録係を設け、タイムリーに記録を患者カルテに残すことで受け持ち看護師の負担軽減を図った。

【5段階：スタッフの自発的な行動を促す】

ラウンドカンファレンスの機会を活用し、長期入院患者や介入困難患者を受け持つ看護師に患者カンファレンスを提案した。カンファレンスでは、受け持ち看護師が何を話したいと思っているのか言語化を促し、カンファレンスの目的が明確になるようにした。カンファレンスを複数回実施した患者では、前回のカンファレンス内容とその後の看護実践を振り返りながらディスカッションを深め

られるように働きかけた。

【6段階：短期的な成果を生む】

取り組み開始から約2か月で患者カンファレンス12件、デスカンファレンス2件実施できた。患者カンファレンスの方法や内容について病棟カンファレンスで評価したところ、「患者の情報整理ができる」「受け持ったことのない患者について関わりのポイントを知れる」「悩みについて語り、みんなで考えられる」「病棟全体で関わっていると感じる」「2回目のカンファレンスでそれまでの自分たちの関わりを振り返られる」など、患者カンファレンスの効果をそれぞれが実感していた。また推進メンバー以外の看護師が「カンファレンスはこの患者さんがいいかもしれない」「難しいのでカンファレンスしてみたい」と患者を自主的にピックアップするなど、看護師のカンファレンスに対する意識変容やメンバーシップが引き出されてきた。

今後の計画として、患者カンファレンス定着にむけ引き続き取り組むことと並行して、看護師の困難感が高かった「症状コントロール」や「コミュニケーション」をテーマとした勉強会を行い、終末期看護知識技術の底上げを図ることとしている。また年度末には困難感尺度アンケートにて終末期看護への困難感や意識の変化を確認する予定である。

V. 評価・考察

倉岡は、問題を明確にする段階こそもっとも難しく、もっとも重要である¹⁾と述べている。今回ターミナルケアにおける看護師の困難感について着目し、そこから看護師の発言や文献などの事実やA病棟の特徴の分析などから問題の証拠集めを丁寧に行った。取り組みの根拠と目的を明確にしたことで成果を得られたのだと考える。変革とは、変革に関係する人々に変革せざるを得ない現実を見せて、人々の変革に向かう感情を高めて、人々の行動を変えること¹⁾とも述べられている。患者カンファレンスの実践の中で看護師の思

いや考えを共有し尊重しあうことや、4分割表を使いチームで協力して患者へ最善のケアを提供しようとする過程を実感できたことは看護師の感情に変化を及ぼし、動機付けとなったと考える。取り組みの評価に看護師間の意見交換を活用したことも患者カンファレンスの効果を相互に実感し合う後押しとなり、さらなる意識変容に繋がったのではないかと考える。

VI. まとめ

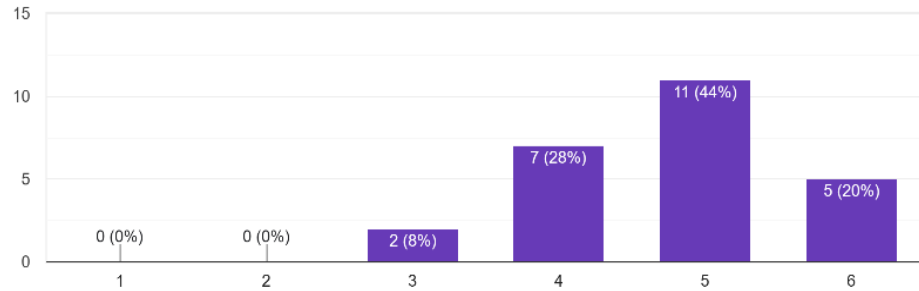
終末期看護に対する困難感に着目して問題を分析した結果、日ごろの看護の悩みや不安を解消する場、看護実践を振り返る場として患者カンファレンスを活用する取り組みを検討した。長期ビジョンの達成にはまだまだ取り組む余地は多いが、看護師が終末期看護に積極的に向き合えるよう取り組みを続け、時には緩和ケア認定看護師やがん専門看護師などの協力も得ながら医療チームとして今後も患者の最善のケアを提供できるよう取り組んでいきたい。終末期看護に限らず、看護実践の振り返りや気持ちの共有は重要であり、それが看護観の醸成やスタッフ育成、そして看護の質向上に繋がれると考える。自分を含め看護師が自信をもって患者へ最善のケアを提供していけるように、この取り組みを第7段階、第8段階に発展させ、持続させることが重要である。今後もコッターの8段階を意識して変革に取り組んでいきたい。

VII. 引用文献

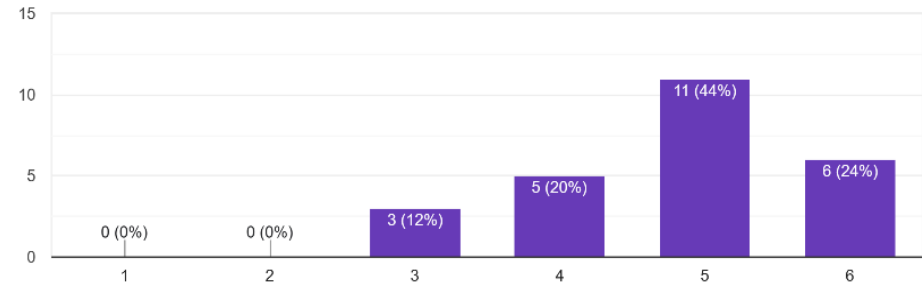
- 1) 倉岡有美子：看護現場を変える0～8段階のプロセス コッターの企業変革の看護への応用 医学書院 22, 31-32 2018
- 2) 岡田奈津子他：ターミナルケアを実践している一般病棟看護師のとまどいの乗り越え方 日本看護研究学会雑誌 35(2) 35-46 2012
- 3) 小野寺麻衣他：看護師のがん看護に関する困難感尺度の作成 Palliative Care Research 8(2) 240-247 2013

困難感尺度アンケートの結果（一部抜粋）

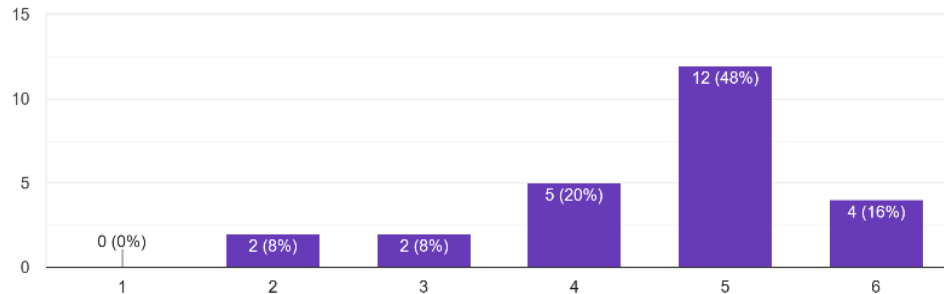
【コミュニケーション】 1.十分に告知をされていない患者とのコミュニケーションが困難である
25件の回答



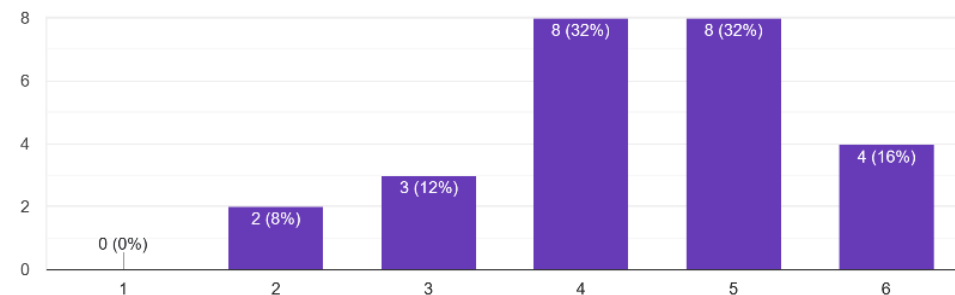
【コミュニケーション】 11.家族と十分に話をする時間が取れない
25件の回答



【コミュニケーション】 3.患者と十分に話をする時間がとれない
25件の回答



【コミュニケーション】 9.十分に告知をされていない家族とのコミュニケーションが困難である
25件の回答



困難感尺度説明

- 1 全く困難に思わない
- 2 困難に思わない
- 3 あまり困難に思わない
- 4 やや困難に思う
- 5 困難に思う
- 6 非常に困難に思う

A病棟看護師の終末期看護の経験

