

活動報告

当院における緩和ケアデリバリー勉強会の取り組み

京都第二赤十字病院 緩和ケアチーム

河端 秀明	能勢真梨子	柿原 直樹
多賀 千明	小東 睦	中村 光男
西川 正典	長谷川知早	西谷 葉子
浅野 耕太	神田英一郎	西村 暢子
石田 曜子	中川ゆかり	藤村 恵子

要旨：2010年7月から従来の集合研修型の勉強会に代え、職員や各部署の依頼に応じて緩和ケアチーム（PCT）のメンバーが出向して講義を行う『緩和ケアデリバリー勉強会（デリバリー勉強会）』を考案し、2015年4月までに、病棟看護師に対し年間4～12回、計43回の勉強会を開催した。メニューは、疼痛総論、疼痛薬物療法、痛みのアセスメントと看護師の役割、症状緩和、コミュニケーション、およびチームアプローチの6つのカテゴリー（17個のテーマ）で構成され、テーマをさらに32種類に細分類し、その中から自由に選択できるようにした。デリバリー勉強会により、病棟看護師が今必要な知識をタイムリーに習得し、その知識をもとに今困っていることをPCTと共有し、検討することができた。また、各部署とPCTとの橋渡しの一助になることが期待される。

Key words：緩和ケア、勉強会、デリバリー

1. 緒 言

当院は病床数680床、14病棟を有する地域がん診療連携拠点病院であり、日勤帯終了後17時以降に、毎日のように全職員あるいは医療職を対象に様々な勉強会が開催されている。しかしながら、残務を抱える医師や薬剤師および2あるいは3交替制で勤務している看護師は、これらの勉強会に参加するため時間の調整に苦慮している。また、病院全体で開催される集合研修の形態であるため、基本的な幅広い知識を定期的に習得することができる反面、実臨床における問題点をタイムリーに解決できる内容にはなりにくい。当院の緩和ケアチーム（以下、PCT）も、従来から年7回の緩和医療勉強会を日勤帯終了後に1時間程度集合研修の形態で行っており、他施設においても同様の研修形態で勉強会を開催している¹⁻⁴⁾。

より実践的でニーズに即した内容の勉強会とするために、2010年7月から従来の集合研修型の勉強会に代え、職員や部署の依頼に応じてPCT

メンバーが病棟に出向して講義を行う『緩和ケアデリバリー勉強会』（以下、デリバリー勉強会）を考案し開催したので、その取り組みを報告する。

2. 方 法

当院では7つの病棟に『緩和ケアリンクナース』が1人ずつ選定され、PCTと共同して緩和ケアに関連する業務を担当している。まず、各病棟で緩和ケアリンクナースを中心に、興味のあるテーマや疑問を抽出してもらい、その結果に基づいてデリバリー勉強会のメニューを作成した（表1）。メニューは、疼痛総論（がん性疼痛を有する患者の特徴）、疼痛薬物療法（痛みの種類とメカニズム、鎮痛薬の特徴、オピオイドの使用法、副作用対策）、痛みのアセスメントと看護師の役割（痛みのアセスメント、評価について）、症状緩和（全身倦怠感、消化器症状、呼吸器症状、精神症状、鎮静）、コミュニケーション（スピリチュアルペインとケアの実際、家族ケア、グリーンケ

表 1 デリバリー勉強会のメニューと病棟看護師からの疑問

MSW：医療ソーシャルワーカー

カテゴリー	テーマ	講義時間（講師）	病棟看護師からの疑問
A. 疼痛総論	1. がん性疼痛を有する患者の特徴 1) トータルペインについて 2) 痛みの閾値に及ぼす影響因子 3) 痛みの悪循環 4) モルヒネの誤解	30分（看護師）	・ターミナル期の経過の特徴は？ ・疼痛緩和が良好で QOL が大幅に上がった患者さんを見たことがありません。がん性疼痛緩和は難しいものではないですか？ ・薬剤を使用しても痛みが取れないと言われたらどうすればよい？ ・評価する時に「少しましになったけどあまり変わらない」と言われた時はどうしたらいいですか？ ・麻薬中毒になることはあるの？
B. 疼痛薬物療法	1. 痛みの種類とメカニズム	30分（医師）	・薬価はいくらするの？ ・オピオイドの使用量に上限はあるの？ ・各鎮痛薬の薬効やプロファイルは？ ・薬剤の組み合わせはあるの？ ・拮抗する薬剤はありますか？ ・何を基準にどの薬剤を選択するの？ ・神経障害性疼痛に対して使用する薬剤は何ですか？ ・オプソとオキノームの違いは何ですか？ ・レスキューを使用する間隔はどのくらい？何回も使っているの？ ・レスキューを使用しないで疼痛緩和をはかることは不可能？ ・どうやって量を決めるの？ ・どのタイミングで増量・減量するの？ ・どういう時に薬を変更するの？ ・持続皮下注と持続静注の選択方法は？ ・副作用を抑える良い方法はありますか？ ・ノバミンの使用期間はどのくらいですか？ ・嘔気はどのくらいでおさまりますか？
	2. 鎮痛薬の特徴 1) ソセゴン、レベタン、リン酸コデイン 2) NSAIDs、アセトアミノフェン 3) オピオイド ①モルヒネ ②オキシコドン ③フェンタニル	30分（薬剤師）	
	4. 鎮痛補助薬	15分（薬剤師）	
	3. オピオイドの使用法 1) タイトレーション 2) レスキュー 3) タイトレーションの実際 4) オピオイドローテーション	40分（医師）	
	4. 副作用対策 1) 便秘 2) 嘔気・嘔吐 3) 眠気	30分（薬剤師）	
C. 痛みのアセスメントと看護師の役割	1. 痛みのアセスメント	30分（看護師）	・10段階のスケールが難しいのですが？ ・NRS が高値なのに薬は要らないという人がいます。どのくらいの値で薬剤を使用してもらったらよいですか？ ・他の薬剤を併用していると、疼痛評価が難しいのですが？ ・疼痛緩和が良好なのかどのように評価したらよいですか？
D. 症状緩和	1. 全身倦怠感	30分（医師）	・症状マネジメントはどのようにしたらよいですか？ ・ステロイド以外で倦怠感を緩和する方法は？ ・身の置き所のない患者さんにはどのように対応したらよい？ 呼吸困難時の対応やケアはありますか？ ・最期のセデーションについて教えてください。 ・鎮痛と鎮静の境界線はどこですか？ ・セデーションの実際はどのようなものですか？
	2. 消化器症状		
	1) 便秘	30分（医師）	
	2) 嘔気・嘔吐	30分（医師）	
	3) 食欲不振	30分（医師）	
	4) 口腔ケア	30分（歯科医師）	
	3. 呼吸器症状		
	1) 呼吸困難	30分（医師）	
	2) 呼吸理学療法とリラクゼーション	30分（看護師）	
	4. 精神症状		
	1) せん妄	30分（医師）	
	2) 不眠	30分（医師）	
	3) 気持ちのつらさ	30分（医師）	
5. 鎮静	30分（医師）		
E. コミュニケーション	1. スピリチュアルペインとケアの実際	30分（看護師）	・死前喘鳴が見られた時、家族とのコミュニケーションはどうしたらよいですか？ ・家族ケアはどのようにしたらよいですか？ ・患者が自分の状況をどの程度理解できているか聞くのが難しい。 ・どのような声かけが必要ですか？ ・患者・家族の精神的援助はどのようにしたらよいですか？ ・スピリチュアルケアや悲嘆のケアはどのようにしたらよいの？
	2. 家族ケア① 家族を捉える	30分（看護師）	
	家族ケア② 緩和ケアを受ける家族	30分（看護師）	
3. グリーフケア（悲嘆）	30分（看護師）		
F. チームアプローチ	1. 緩和外来	15分（看護師）	・どのタイミングで依頼を出したらいいですか？ ・医師とどこまで連携をとったらいいですか？ ・医師に患者さんの状況をうまく伝える方法とアプローチ方法はありますか？ ・社会資源について知りたい。 ・ホスピスや緩和ケア病棟はどこなところですか？
	2. 医療社会事業部		
	1) 在宅で受けられる医療・介護サービス	30分（MSW）	
	2) とっても大事なお金の話	30分（MSW）	
	①高額医療費と医療費控除	30分（MSW）	
	②医療費の補助について	30分（MSW）	
	③生活費を助けてくれる制度は？	30分（MSW）	
	3) がん患者が使える介護保険制度とは	30分（MSW）	
4) 退院支援	30分（MSW）		
5) ホスピス・緩和ケア病棟	30分（MSW）		
6) 相談室の利用の仕方	30分（MSW）		

ア), およびチームアプローチ (緩和外来, 医療社会事業部) の6つのカテゴリ (17個のテーマ) で構成されている. テーマをさらに32種類に細分類し, その中から自由に選択できるようにした. また, 選択する際の情報として, 各テーマの講義に要するおおよその時間と講師の職種を付記した. 全ての職種を対象とし, 一人からでも依頼できる旨を院内に広報した. 講師は, 医師, 歯科医師, 薬剤師, 看護師, および医療ソーシャルワーカー (MSW) から成る PCT の多職種メンバーが担当した. スライドの作成は, テーマに応じて PCT のメンバーで分担し, 最後にメンバー全員で共有し修正を加えた. スライドの内容は, 一般的な知識だけでなく, 抽出した疑問点への回答や緩和ケアの中で活用してほしい要素も組み込み, 1テーマ15~40分程度に納まるよう調整した. さらに, 依頼のあった部署の担当者と事前に勉強会の内容を検討し, 部署のニーズや事例を取り入れて, 今困っていることに対応できるよう工夫した.

3. 結 果

2010年7月から2015年4月までに, 病棟看護師から年間4~12回, 計43回の依頼があり, 会議室や各病棟のカンファレンスルームでデリバリー勉強会を開催した. 内容の内訳は, カテゴリ別では, 疼痛総論:4回, 疼痛薬物療法:25回, 痛みのアセスメントと看護師の役割:4回, 症状緩和:5回, コミュニケーション:3回, チームアプローチ:2回であった (図1). テーマ別では, 鎮痛薬の特徴:13回, 痛みの種類とメカニズム, オピオイドの使用法:各々5回, がん性疼痛を有する患者の特徴, 痛みのアセスメント:各々4回, 副作用対策, 家族ケア:各々2回, 全身倦怠感, 消化器症状, 呼吸器症状, 精神症状 (せん妄), 鎮静, グリーフケア, 退院支援, ホスピス・緩和ケア病棟:各々1回であった. 14病棟のうち9病棟から依頼があり, 最も多い病棟では計10回の依頼があった. 血液内科, 呼吸器内科, 耳鼻科, 消化器内科などがん患者が多い病棟からの依頼が多かったが, 循環器内科・心臓血管外科病棟や整形外科病棟といった通常がん患者に接することのない病棟からも, 計7回の依頼を受

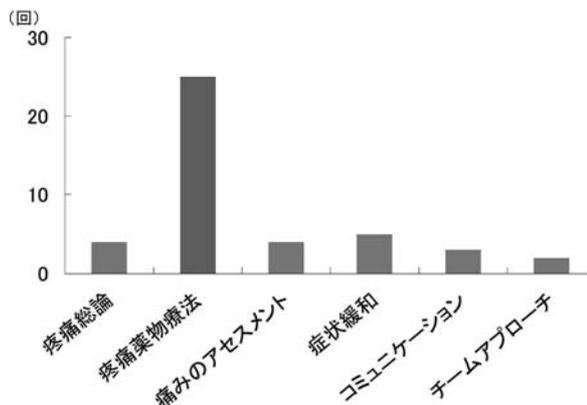


図1 カテゴリ別デリバリー勉強会実施状況

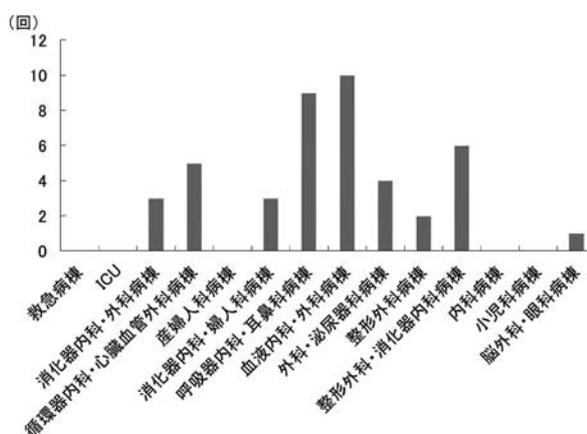


図2 病棟別デリバリー勉強会実施状況

けた (図2). その内訳は, 疼痛薬物療法:5回, 痛みのアセスメントと看護師の役割:1回, コミュニケーション:1回であった. 講義時間は, 38回は30分間で, 残りの5回は60分間であり, 60分間のものはいずれも鎮痛薬の特徴に関する内容であった. 開始時間は各病棟のカンファレンス開催時間である13時30分と日勤帯終了後の17時30分あるいは18時が半数ずつを占め, 前者の講義時間は全て30分間であった.

受講者からは, 「身近な事例から考えることで理解が深まり, 明日からのケアに生かせる」, 「日程や開催場所を病棟の希望に合わせてくれるので参加しやすい」といった声が多く聞かれた.

4. 考 察

動機づけや喚起による適度な学習意欲の増加によって学習成果の量や質が向上することが知られている⁵⁾. J. M. Keller⁶⁾が提唱する ARCS 動機づけモデルにおいては, 注意 (Attention), 関連性 (Relevance), 自信 (Confidence), 満足感 (Satisfac-

tion) の4要素が学習意欲に影響するとされている。『注意』は学習者の好奇心と興味を刺激・持続させ、注意を惹きつけること、『関連性』は学習者の目標と学習体験を結合し、意義を見出すこと、『自信』は適切な期待感と動機づけによって成功への自信を啓発すること、また『満足感』は学習意欲を継続させるために必要な満足感を意味している⁷⁾。

他施設の報告例¹⁻⁴⁾によると、集合研修型の勉強会開催により、効率的な正しい知識の習得とともに、緩和ケアに対する興味・関心が高まり、意識向上につながったと評価されている。一方で、対象がはっきりしない、興味のあるテーマのみ参加したい、事例検討を組み込んでほしい、あるいは時間帯が合わず参加しにくい、といった意見や希望も寄せられている。ARCSモデルに基づき集合研修の問題点を整理すると、テーマによっては興味や関心が高くない受講者が含まれている可能性があり、注意を惹きつけ持続させるための工夫が必要である。また、医療者全てを対象にするため目標を立てにくく、講義も一般的な内容になりがちである。そのため、明日からの臨床に生かせる自信や満足感を抱かせることが難しい。これらに対し、対象を看護師に絞ったり、事前アンケートの結果でテーマを決めたりといった対策が検討されている。また、学習意欲を向上させるため、ワークショップやロールプレイなど能動的な学習プログラムの導入^{2,8)}や、シミュレーター⁹⁾やボードゲーム教材¹⁰⁾を活用した参加・体験型学習が試みられている。

一方、デリバリー勉強会では、各部署が主体となり部署内での困りごとや関心の高いテーマを選択するため、学習の意義を見出しやすい。また、一般的な知識だけでなく、疑問点や実践的なケアも盛り込んだ内容であるため、すぐに臨床現場で応用できる。そして、得られた知識をもとに、PCTのメンバーとともに多角的に現在の問題症例に対する解決策を検討することができることも、受講者の自信や満足感につながる。さらに、日程や開催場所を依頼者側で調整できるため、より多くの受講者が無理なく参加できることも大きな長である。各テーマの講義時間を30分程度に設定したため、病棟看護師にとっては、日勤中にカンフ

ァレンスを行う時間帯や日勤後の短時間に勉強会を組み込むことができ、多様な勤務形態である看護職においては利用しやすいようである。

PCTにとっても、集合研修ではなかなか聴くことができない率直な意見や感想など生の声を聴けるため、今後の勉強会やチーム活動にフィードバックしやすいという利点がある。また、各部署とPCTとの橋渡しの一助になることも期待される。

講義内容は、カテゴリー別では疼痛薬物療法、テーマ別では鎮痛薬の特徴が最も多かった。疼痛緩和に使用される薬剤は、製剤の種類、投与方法や作用時間など多岐にわたっており、またフェンタニール速効製剤など使用法が複雑なオピオイド製剤も病棟で使用されるようになってきたため、知識の習得と整理のために需要が多いものと考えられる。また、疼痛あるいは消化器症状など疼痛以外の症状の講義は、実際に困っている事例を契機に依頼されることが多く、今の症状を少しでも和らげたいという思いが伝わってくる。

病棟別ではがん患者の多い病棟だけでなく、がん患者に接することのない病棟から、主に疼痛薬物療法や痛みのアセスメントをテーマとした依頼が見られた。壊疽や外傷後の非がん性疼痛を有する患者の看護を契機に関心が高まり依頼されたものと考えられる。

デリバリー勉強会により、病棟看護師が今必要な知識をタイムリーに習得し、その知識をもとに今困っていることをPCTと共有し、検討する場を提供できたことは意義深い。検索しえた範囲内では、このようなオーダー形式やデリバリー形式の勉強会開催の報告は見られず、今後他施設や他領域での普及が望まれる。

しかしながら、今回の検討でデリバリー勉強会の問題点も浮き彫りになった。一つは、デリバリー勉強会の代わりに年7回の集合研修を廃止したため、一般的な幅広い知識を習得する機会がなくなったことである。従来は緩和ケアに興味を持っている職員や新入職員を含む全職員を対象にした勉強会により、緩和ケアに関する全般的な知識だけでなく、考え方や姿勢を伝えることができた。勉強会に参加することで緩和ケアに興味を持つようになったとのアンケート結果も散見され

る^{1,3)}。また、デリバリー勉強会ですべてのテーマを受講した病棟はなく、病棟看護師においても自主的に学習しない限り知識が偏ってしまう恐れがある。これに対しては、デリバリー勉強会とは別に、緩和ケアの全体像が掴めるような年数回の集合研修型の勉強会を開催することが解決策になりうる。デリバリー勉強会を院内メールやリンクナース会議で定期的に広報することにより、勉強会を広く院内に普及させ、より多くの職員や部署に、より多くのテーマを習得してもらえよう働きかけることも大切である。また、病棟以外の部署や看護師以外の職種からの依頼がなかったことを踏まえ、その原因を分析し、誰もが依頼しやすく興味を抱くようなシステムやメニューづくりを進める必要がある。

二つ目は、依頼者側の希望に合わせデリバリー勉強会の時間を組むため、講師、すなわち PCT メンバーの時間調整が難しい場合があることである。PCT メンバー全員が全てのテーマを講義できるような情報を共有しているが、テーマや受講者の知りたいことや困っている内容によっては、望ましい職種が限定される場合もあり、今後の検討課題である。

5. 結 論

デリバリー勉強会により、病棟看護師が今必要な知識をタイムリーに習得し、その知識をもとに今困っていることを PCT と共有し、検討することができた。また、各部署と PCT との橋渡しの一助になることも期待される。

診療や看護の質を高めるため、デリバリー勉強会の更なる普及とともに、より多くの職員に緩和ケアの一般的な知識や考え方を伝え、興味を持ってもらえるような場を提供する取り組みが必要で

ある。

本論文の要旨は第 50 回日赤医学会総会ポスターセッションにおいて発表した。

開示すべき潜在的利益相反状態はない。

引 用 文 献

- 1) 弓納持咲江, 酒井禎子, 墨岡悦子. 院内緩和ケア勉強会の取り組みと今後の課題. 新潟中病医誌 2009; **17**: 20-21.
- 2) 藤本真弓, 斉藤純子. 県立広島病院・緩和ケア勉強会 7 年間のあゆみ. 広島病医誌 2004; **36**: 119-122.
- 3) 蓮本紫, 小笠原郁子, 和田浩子, 他. 当病院における緩和ケアの問題点と課題への取り組み－勉強会開催の評価と考察－. 旭川赤十字病医誌 2001; **15**: 36-38.
- 4) 米川亜希. 院内緩和ケア勉強会の設立と実践. 医療ソーシャルワーク 2010; **58**: 75-77.
- 5) Yerkes RM, Dodson JD. The relation of stimulus to rapidity of habit formation. J Comp Neurol Psychol, 1908; **18**: 459-482.
- 6) Keller JM. (鈴木克明 監訳). 学習意欲をデザインする－ARCS モデルによるインストラクショナルデザイン－. 京都: 北大路書房, 2010: 1-351.
- 7) 川上祐子, 向後千春. ARCS 動機づけモデルに基づく Course Interest Survey 日本語版尺度の検討. 日本教育工学会研究報告集 2013; **13**(1): 289-294.
- 8) 山本亮. がん診療に携わるすべての医師のための緩和ケア研修会－PEACE プロジェクト開発の経緯, 現状と課題. 緩和ケア 2009; **19**: 119-123.
- 9) 喜井なおみ. アンダートリアージに着目した積極的参画型研修会. 救急看トリアージスキル強化. 2014; **4**: 33-37.
- 10) 川村ひとみ, 岸本桂子, 松田俊之, 他. 感染対策に対するボードゲームと講義による学習効果の比較に関する検討. 薬誌 2014; **134**: 839-849.

Providing delivery seminars on palliative care

Palliative care team, Japanese Red Cross Kyoto Daini Hospital
Hideaki Kawabata, Mariko Nose, Naoki Kakihara, Chiaki Taga,
Mutsumi Kohigashi, Mitsuo Nakamura, Masanori Nishikawa, Chisa Hasegawa,
Yoko Nishitani, Kota Asano, Eiichiro Kanda, Masako Nishimura,
Yoko Ishida, Yukari Nakagawa, Keiko Fujimura

Abstract

The palliative care team (PCT) in our hospital devised a delivery seminar on palliative care (delivery seminar), during which a member of the PCT visits to give a lecture to the staff at their request. As a result, 43 delivery seminars (4 to 12 times a year) for nurses working in the ward were held from July 2010 to April 2015 in place of the previous plenary seminar. The program consists of 6 categories (17 themes), which include such topics as “introduction to pain,” “pain medication,” “assessment of pain and the role of nurses,” “relief of symptoms,” “communication,” and “team approach.” Moreover, these themes are classified into 32 items which can be freely chosen by the nurses. By using the delivery seminar, nurses can not only learn pertinent information as they need it, but also discuss urgent problems with members of the PCT according to the information they receive. Furthermore, delivery seminars are expected to improve communication between the staff and PCT.

Key words : palliative care, seminar, delivery