

リーダーシップとマネジメントの実践 がんリハビリテーションの推進を目指して

丸岡 沙耶香（北入院棟4階）

I. はじめに

ここ数年、我が国のがんによる死亡率は増加しており、在宅療養を見据えた入院中の医療・看護の充実が必要である。患者・家族が望む在宅で、できるだけ長くより良い時間を過ごせるようにするためには、患者・家族を中心とした多職種でのチーム医療の推進が欠かせない。今年度、福岡赤十字病院では「がんリハビリテーション研修」（以下がんリハとする）に第一班が参加し、がん患者のリハビリテーションでの診療報酬が取れるようになった。しかし、がんリハについて知る看護スタッフは少なく、認識が不十分な現状がある。癌患者・家族について、その患者の希望する療養はどのようなものなのか、実現するためにはどのようながんリハが必要なのか。がんリハの概念を浸透させるとともに、リハビリ部門とのチーム医療の推進に着目して活動したいと考えた。

また、当院の血液内科は設立して今年度で3年目を迎える。血液内科は血球減少の程度に合わせたリハビリの介入が必要であるが、マニュアルなどはなく看護スタッフとリハビリスタッフで共通認識できていない現状がある。自分の所属する部署のがんリハビリテーションの質向上に興味を持ち、本テーマに取り組むこととした。

II. 問題・課題

がんリハビリテーション研修へ今年度第一班が参加した。しかし、看護スタッフのがんリハビリに対する認識は薄い。がん患者へのリハビリの必要性は理解できているが、患者を「生活者」として捉え、がんという疾患と付き合いながら余生を患者らしく過ごせるようにするための早期介入が十分ではない。当病棟では、入院中早期にリハビリ介入を依頼することについては意識づけができていないが、「がん」を意識したリハビリ介入が十分にはできていないと考える。看護スタッフ、リハビリスタッフ間での、リハビリのゴール設定や本

人の疾患との向き合い方の共有が十分ではない。

また、血液内科のリハビリは固形がん患者のリハビリと比較し、血球データに注意しながらリハビリを行う必要がある。化学療法後の患者の血球データがどのように変化するのか、どのような点に注意しないといけないのかを看護スタッフだけでなくリハビリスタッフと共有する必要がある。

III. 目標

- ① がんリハビリの概念を看護スタッフへ浸透できる
- ② がん患者を「生活者」として意識したリハビリ介入を多職種で検討できる
- ③ 血液疾患患者のがんリハビリテーションについてリハビリ部門と共通認識できる

IV. 実施・結果

1) 血液内科合同カンファレンスの開催

血液内科の患者はほとんどが化学療法の適応となる。化学療法に伴って血球減少や倦怠感が生じ、安静を余儀なくされる。したがって、患者の筋力は低下し、もとは在宅で生活できていた患者もADLが低下し、リハビリが必要になる患者も多い。合同カンファレンスにて、患者の病状や治療方針について、リハビリの進行状況などを情報共有し、レスパイトが必要かどうかを判断したり、在宅でどのような社会資源を導入したらよいかなどを多職種で検討することができている。

2) 看護師・リハビリスタッフへのアンケート

がんリハビリテーションについての認識度を確認するために記述式のアンケートを4北病棟看護師27名、リハビリスタッフ19名に行った。質問内容は以下のように設定した。

- ① “がんリハ”という言葉聞いたことがあるか
- ② がん患者のリハビリで特に気を付けていることがあるか
- ③ がん患者のリハビリで、看護師（またはリハビリス

タッフ) とどのように情報共有しているか

④ がん患者のリハビリで、悩むことがあるか。その場合、具体的にどのような内容で悩むのか

⑤ 血液疾患患者のリハビリで特に気を付けていることや悩むことがあるか。その場合、具体的にどのような内容で悩むのか

アンケート結果については、添付資料参照とする。

①の結果より、がんリハビリの概念と診療報酬について情報提供をする必要があることが分かった。

②に関しては、治療抵抗性のある患者であれば、負荷をかけてもADLの向上にはならず、体力を低下させてしまうことに気を遣われていると感じた。また、普段患者と接する中で「ご本人がどのように病期を受けとめているのか」について留意しているリハビリスタッフが多かった。

看護師は、日々のリハビリが効果的に行えるように薬剤調整をする等、患者ができるだけ意欲的にリハビリを行えるように介入ができていたことが分かった。しかし、患者を生活者として捉えるという視点を補う必要がある。

③に関しては、電子カルテが導入され、リハビリスタッフ・看護スタッフ間でのカルテ内での情報共有がスムーズにできており、その日その日の患者の変化に応じたリハビリが行いやすくなっているように感じた。また、カンファレンスにより血液内科患者の総合的な視点での多職種間での情報共有ができていた。しかし、業務の中での情報交換・共有のスキルについては個人差があるのが現状のため、今後はリーダー(日々の業務内でのリーダーを含む)を通してリハビリスタッフと情報共有を図るなど、リーダーがモデル役割を果たして意識的に行うようにする必要がある。

④に関しては、リハビリスタッフと看護スタッフにリハビリに関する精神的介入についての認識度の差があると感じた。どれだけリハビリを頑張っても、がん患者はいつかADLが低下する。リハビリスタッフは、患者のADLが低下することを患者の次に目の当たりにしており、患者と共に悲嘆の過程を経験するため、このような悩みが多いのではないだろうか。「死」や「余命」について訴えがあった際の患者ケアについて情報共有することや、対応方法についてなどもオリエンテ

ーションが必要であると感じた。

看護スタッフは、リハビリについてあまり悩みを感じていないスタッフが多く、リハビリスタッフの多くが悩みを感じていることを情報提供し、今後は一緒に「ゴール設定」について検討すること、患者の「精神的ケア」について検討できるよう意識化を促す必要がある。

⑤に関しては、血液内科患者は易感染・出血傾向・貧血を伴いながらリハビリをしなければならないが、血球データに基づくリハビリの基準は当病棟にはない。また、血液内科は我が病院に設立されて3年目であり、リハビリスタッフの疾患についての理解も十分には至っていないことが予想された。上記の2つが、リハビリスタッフが負荷量について悩む一番の要因であると考えた。

3) がんリハについての勉強会の開催

血液内科のリハビリは血球減少に合わせたリハビリが必要となるため、まず血液内科医師と血球データの推移に合わせたリハビリについて検討した。それをもとにリハビリスタッフと勉強会を行い、情報共有を行った。また、がん患者との接し方について悩んでいるスタッフも多くおり、がん患者とのコミュニケーションについてもレクチャーを行った。

4) アンケート結果をリハビリスタッフ・看護スタッフへフィードバック

リハビリスタッフと看護師間でのがん患者のリハビリについての向き合い方や悩んでいることに差があった。現状でのできていること、改善が必要なこと、情報提供が必要なことを整理し、双方にフィードバックを行った。またフィードバックの場で、リハビリスタッフの記録が患者のトータルペインを意識した記録となっており、看護師も良い刺激を受けていること、自分達自身の看護をリハビリスタッフから評価されることで看護師自身のケアにもなっていることを共通認識した。

V. 評価

実施・結果から、アンケートを行ったことで看護師とリハビリスタッフのがんリハに対する認識の差が明らかになった。双方にアンケート結果を情報提供する

ことによって、この差を埋めることができたのではないだろうか。がんリハの概念を浸透でき、お互いのがんリハに対する思いを共通認識することができたと思われる。

血液内科のがんリハについて、医師とも情報共有を行い、リハビリスタッフへ情報提供できたことは、今後のリハビリ内容の質向上に繋がる。また、リハビリスタッフ自身の不安軽減や自己効力感に繋がることも期待できる。

ここ最近では、患者一人一人のがんリハの適応かどうかを各々のスタッフが日々検討することができるようになってきている。それは、患者を「生活者」として意識することができているとも言える。入院時から在宅を見据えたリハビリ介入ができるよう、今後も継続的に意識化を図る必要がある。カンファレンスでは多職種で患者一人一人のがんリハについて検討できおり、患者がより良い時間を病院でも、在宅でも過ごすことができるよう今後も努めたい。

勉強会にてがん患者とのコミュニケーションについてや、普段リハビリスタッフが抱えている悩みを共有することで、リハビリスタッフの反応にも変化が生じている。“今までは、患者へ「時間が薬よ。それに、病は気からって言うでしょ」等言うことがあったが、今はとてもそんなこと言えない”との反応があった。整形外科や外科の術前リハビリが多かった今までのリハビリテーションに、命を終える最期の時まで行うリハビリが加わり、リハビリスタッフに求められるケアも幅広くなっている。しかし、上記の反応からリハビリスタッフも求められる役割に必死に答えようとされていることが伝わってくる。

病棟では、がんリハを導入することで患者のトータルペインが軽減した症例もあった。それぞれの職種からアプローチすることによって患者も自分の想いを表しやすくなり、意思決定を多職種で支援できた症例であった。その症例ではリハビリスタッフを特に信頼されており、患者の表出を看護スタッフと情報共有すること、その時その時のケアを一緒に評価することで、効果的な介入ができたのではないかと思う。

がんリハが導入され、看護スタッフとリハビリスタッフの関係性が強化されていることを日々実感できる

ようになっている。お互いの経過記録を確認し、患者へ対する思いを共有しながら患者と関わるのが医療者同士のケアにも成り得る。今後はリハビリスタッフを含めたデスカンファレンスの開催も検討し、思いを共有する場を増やしていきたい。お互いの存在を認め合いながら、関係性を更に強化し、患者・家族を含むチームとしての輪を大切にしたいと考える。

VI. まとめ

今回、がんリハビリテーションに取り組んだことで、院内のがんリハについての現状を整理することができた。一部の病棟や診療科ではがんリハの概念は浸透しているが、まだまだ十分ではないと思われる。

今回の取り組みから得た学びを、今後は他部署、他診療科へも拡散し、がん患者・家族にとって療養しやすい病院作りを目指したい。