

Ⅱ. 緩和ケアにおけるコンサルテーション活動の専門性

3. 緩和ケアチームで活動する看護師の役割

高橋 晃子

(静岡県立静岡がんセンター 緩和ケアチーム)

はじめに

緩和ケア診療加算の施行や、がん診療拠点病院の条件に一般病棟における緩和医療の提供体制の整備が挙げられたことで、一般病棟における治療と併行した緩和ケアの重要性が認識されてきている。緩和ケア診療加算では、チームを構成する医師の要件については定められているものの、看護師の役割については明記されておらず、緩和ケアチームで活動する看護師は、自施設での緩和ケアチームに何が求められているのか、看護師としてどのような役割を担っていくべきなのか試行錯誤しながら活動していると思われる。

緩和ケアチームが関わる対象は患者、家族だけでなく、病棟スタッフ、病院全体と多岐にわたる。そこには、患者と家族、患者、家族と医療スタッフ、緩和ケアチームと病棟チーム、一般病棟と緩和ケア病棟などさまざまな関係が存在するが、現象の捉え方、価値観、知識、情報量など一様ではなく、そこには少なからず「ギャップ」が生じる。そのギャップの存在に気づかずに放置していると、ますます「ギャップ」は大きくなり、関係者の間に緊張が走り、衝突に発展する可能性もある。緩和ケアチームにおける看護師の役割は、関係者の間に存在するさまざまな「ギャップ」を埋めてなだらかになるように調整することにあるのではないかと筆者は考えている。本稿では、その「ギャップ」を見極め、埋めるためにどのような実践活動を行っているのかについて述べる。

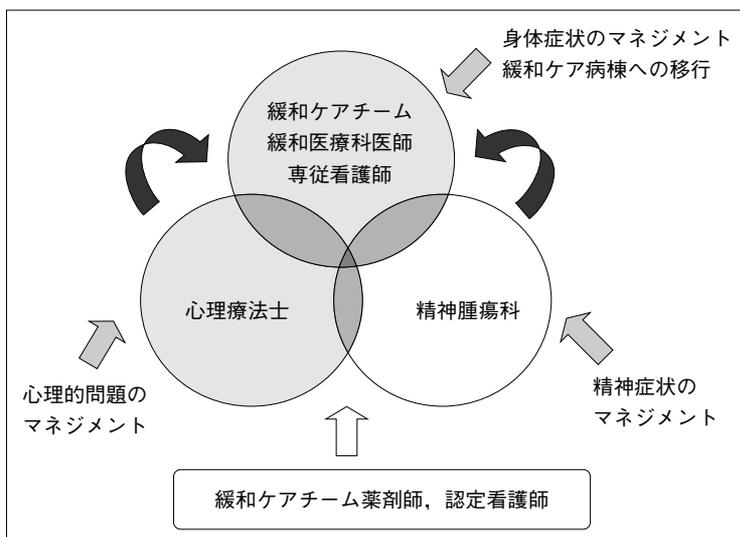
静岡がんセンターにおける緩和ケアチームの現状

静岡がんセンターは、多職種チーム医療を基本方針とし、最先端治療から終末期医療までがんのすべての時期の医療に最善を尽くすことを目指して2002年9月に開院したがん専門病院である。開院当初より緩和医療科医師、看護師、心理療法士のチームで一般病棟に入院中の患者の緩和ケアのコンサルテーション活動を行っていたが、2004年4月よりがん看護専門看護師を専従看護師として配置して緩和ケアチームとして活動を開始し、緩和医療科、精神腫瘍科の連携が強化された(図1)。

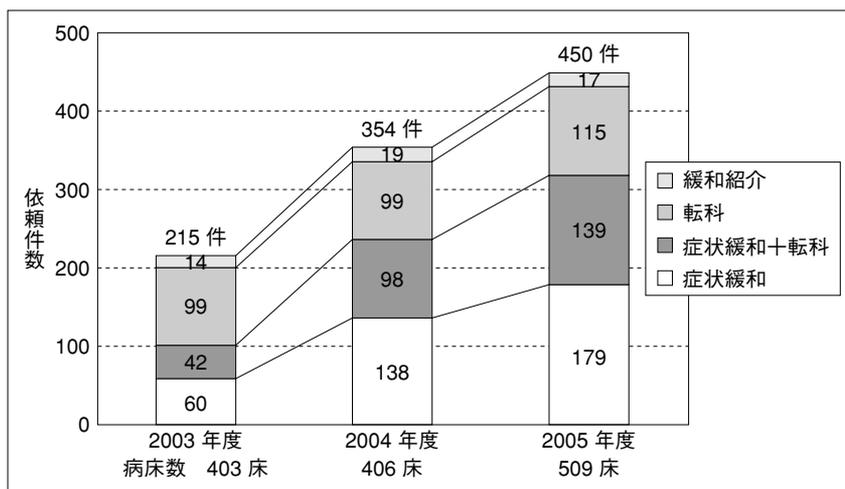
身体的な苦痛のコントロールが図れており、精神的問題が主となる場合は、精神腫瘍科、心理療法士が対応していること、緩和医療科への転科に関する相談を緩和ケアチームが受けていること、認定看護師や薬剤師、心理療法士が緩和ケアニーズのある患者のスクリーニング、緩和ケアチームへの橋渡しを行っていることが特徴である。

緩和ケアチームにおける看護師の役割

当院の緩和ケアチームへの依頼内容は、①症状緩和に関する相談と、②緩和医療科への転科・転棟に関する相談に分類される(図2)。緩和ケアチームの看護師が関わる対象は患者、家族だけでなく、病棟スタッフ、病院全体、緩和ケアチーム内と多岐にわたる¹⁾。おのおのの対象にどのような役割を果たしているかを説明する。



■図1 当院における緩和ケアチームの機能



■図2 緩和ケアチームへの依頼内容推移

① 症状緩和に関する相談について

1. 病棟スタッフに対する役割

痛みや呼吸困難などの症状緩和に関する新規依頼を受けた場合は、診療録から情報収集を行い、担当医や看護師と症状のアセスメントをつき合わせたうえで、患者、家族を診察している。診察後は、病棟スタッフと緩和ケアチームの間のアセスメントにずれがないかを確認し、患者、家族に生じている問題点を整理し、薬剤の使用法や評価方法など緩和治療の方針についてアドバイスを行う。これらのプロセスを通して、病棟スタッフの

緩和ケアに対する知識、技術、態度をアセスメントし、病棟の傾向を理解することができる。また、教育的な関わりをもつことで緩和ケアチームにまかせきりにするのではなく、病棟スタッフが主体的に、患者の緩和ケアに関われるような意識づけに役立つと考える。

難治性の疼痛や終末期の倦怠感など症状緩和に難渋する場合は、患者を24時間ケアする病棟看護師が抱えるストレスは非常に大きなものとなる。緩和ケアチームとして共に関わり、対応方法を検討していくことを保証していくとともに、看

看護師が抱えている困難感に共感し、患者から逃げずに寄り添うことも意味があることを伝え、サポートしている。

2. 患者、家族に対する役割

病棟スタッフが症状緩和で対応困難と感じたケースについては承諾を得たうえで、患者、家族への直接援助を行う。患者が体験している症状の苦痛の程度、病状理解、緩和ケアに対する考えなどについて語ってもらい、患者の生活にその症状がどの程度影響を及ぼしているのかという視点で評価している。評価の際には、病棟スタッフが気づいていない緩和ケアのニーズがないか、患者が緩和治療の方針に納得しているかに特に注意を払う。

また、患者の考え方に大きく影響を与える家族の認識についても可能な限り話を聞く機会を設けている。患者の信念を擁護し、患者自身で意思決定できるようサポートするアドボカシーの役割は緩和ケアチームの看護師の重要な役割である^{2,3)}。

3. 緩和ケアチーム内での役割

身体症状に焦点をあてた依頼の場合でも、抑うつ、せん妄などの精神症状により身体的苦痛が増幅され、アセスメントが困難なことは度々遭遇することである。当院では、緩和ケアチームへの依頼には基本的に緩和医療科医師、緩和ケアチーム専従看護師で対応しており、精神科医師や心理療法士は必要に応じた介入である。

一般的に精神科やカウンセリングについては抵抗感をもつ患者、家族も多いため、直接ケアがよいか間接的なサポートがよいか、またどのタイミングで介入してもらうことがよいかを病棟スタッフと相談している。

4. 院内全体に対する役割

院内全体の症状緩和の質を向上させるために、緩和ケアの基本的な考え方、症状マネジメントの知識・技術についての教育は必要である^{1,2,4)}。当院では、新採用看護師は緩和医療、がん性疼痛緩和の講義が必須となっているほか、臨床経験を積んだ看護師が、がん性疼痛について専門的に学べる専門コースを開講している。専門コースの修了生がリンクナースとして活動できる体制の整備は現在検討段階であるが、修了生がモチベーション

を維持し、部署内でリーダーシップが発揮できるように、緩和ケアチームのラウンド時には意図的にコース修了生から情報収集を行い、相談を受けている。

② 緩和ケア病棟への転棟に関する相談について

緩和ケア診療加算では、療養の場の移行に関するサポートは緩和ケアチームの機能に挙げられていないが、積極的な治療から緩和ケアを中心とした医療へのギアチェンジのサポートも緩和ケアチームに期待されている役割であると考えられる。緩和ケア病棟がある当院では、緩和ケア病棟への移行をスムーズに進めるための役割が求められている。

1. 患者、家族に対する役割

当院では緩和ケア病棟への転棟については、担当医から患者、家族へ積極的な治療の継続が困難になり、緩和ケア病棟への移行の時期であることが説明されたうえで、緩和ケアチームが患者、家族と面談し、転棟の意向を確認するという手順を踏んでいる。がん専門病院で治療を受けてきた患者、家族は治療への期待が強く、また患者同士の情報交換から「緩和ケア＝死」のイメージを抱く患者、家族も少なくない。担当医に緩和ケア病棟への転棟を承諾する返事をした場合でも、再度気持ちが揺れることもある。患者、家族の心理状態に配慮しながら緩和ケア、緩和ケア病棟についての情報提供を行い、結論を急がないことを伝え、納得した意思決定ができるように配慮している。

症状緩和のサポートを継続することで苦痛症状を緩和することの重要性への気づきを深めたり、緩和ケア病棟の見学やイベントへ参加し、ゆったりとした環境で過ごすメリットを患者、家族に実感してもらうことで、緩和ケアへの抵抗感を和らげるように働きかけている。

2. 一般病棟スタッフに対する役割

「餅は餅屋」といわれるように、一般病棟のスタッフは、終末期は物理的、人的環境の充実した緩和ケア病棟へという意識が強い。緩和ケア病棟への転棟を勧めても患者、家族がなかなか意思決定ができなかったり、また希望しても満床のためタイミングよく転棟できない場合は、患者のケア

にジレンマを感じ、治療およびケアの主体を緩和ケアチームに一任したい思いにかられるのではないと思われる。一般病棟でも緩和ケア病棟と同様に、迅速な症状緩和が図れるよう前述した症状緩和に関する病棟へのサポートをより強化しているが、その際には担当医と緩和ケアチーム医師の責任の所在を明確にし、病棟スタッフが混乱しないように特に注意を払う。

スタッフのジレンマに対するサポートとしては、患者、家族がスタッフへ信頼感をもっていることをフィードバックしたり、患者、家族とのかかわりで困っていることの相談にのり、緩和ケア病棟転棟後も解決できない問題もあることを伝えるようにしている。

患者、家族がなかなか意思決定できない場合は、患者、家族にとって望ましい療養環境を検討するために、病棟スタッフと共に緩和ケア病棟へ移行するメリット、デメリットを確認し、転棟を拒んでいる場合は、その要因を整理し、具体的な対応方法を考える。

3. 緩和ケア病棟スタッフに対する役割

転棟後も積極的治療への期待を捨てきれなかったり、前病棟スタッフへの信頼感が高い患者、家族のケアにあたっては、緩和ケア病棟のスタッフはジレンマを感じやすい。また、転棟後、患者が早期に死亡した場合には不全感を抱く。当院では、緩和ケア病棟師長、緩和ケアチームメンバー、医療ソーシャルワーカー（MSW）、一般病棟スタッフなどが参加し緩和ケア病棟入棟カンファレンスを行い、転棟の妥当性、順番を決定しているが、その際に転棟決定までのプロセス、患者、家族が価値をおいていることなどを情報提供し、ケアの継続性を持たせるようにしている。また、緩和ケア病棟スタッフへは長期的な視点で転棟したことの意味を評価するように助言している。

4. 院内全体に対する役割

転棟の依頼側と受け手側で双方の理解が深められるように、緩和ケア病棟への転棟を相談するタ

イミングや、転棟後のホルモン療法や内服の抗がん剤などの継続の可能性について、現在、各診療科と緩和ケア病棟、緩和ケアチームで話し合いを進めている。がんセンターで求められている緩和ケアチーム、緩和ケア病棟のあり方については、病院全体の傾向を踏まえ検討していくことが必要と考えている。また、MSW や在宅支援担当者とは協働し、地域の施設との連携を深めていくことも大切であるが課題である。

おわりに

先日、緩和ケア病棟の遺族会で、ある遺族の方から「緩和ケアに抵抗があったけど、あの時に紹介してもらってよかった。最期をあの場で迎えられてよかったと思う」という言葉をいただいた。一般病棟と緩和ケア病棟を繋ぐ役割である緩和ケアチームの看護師として、全体を見渡せる高度なアセスメント能力と冷静さ、調整能力を身につけていく必要があると感じている。

今後は、緩和ケアチームで活動する多施設の看護師間でネットワークを構築し、情報交換を行い、アセスメント能力を磨いていくとともに、緩和ケアチームの看護師に必要な学習内容を整理していくことも必要である。

文 献

- 1) 長谷川久巳, 笹原朋代, 大八木靖子, 他: 院内緩和ケアチームで活動する看護師の役割—フォーカス・グループ・インタビューの結果から. 緩和ケア 16: 365-370, 2006
- 2) Raelene Rees: 緩和ケアコンサルトチームの一員としてのナースの役割と課題. ターミナルケア 14: 243-245, 2004
- 3) Jack B, Oldham J, Williams A: Impact of the palliative care clinical nurse specialist on patients and relatives: a stakeholder evaluation. Europ J Oncol Nurs 6: 236-242, 2002
- 4) 戸谷美紀: 緩和ケアチームにおける看護師の役割. がん患者と対症療法 15 (2): 23-27, 2004