

緩和ケア病棟看護師に求められるもの
～カンファレンスを用いた意識変化への確立に向けて～

緩和ケア病棟 ○伊福麻由美、西田美保、中田祐子、大坪悦子
緩和ケアチーム専従看護師 溝上千代美

【はじめに】

緩和ケア病棟では、患者の苦痛を身体的、精神的、社会的、スピリチュアルの4側面で全人的苦痛として捉え、患者の訴える苦痛や症状を理解し、患者とその家族にとってできる限り可能なQOLを実現するケアが必要であると提唱されている。

当病棟は、従事する看護師の年齢、看護師経験年数、緩和ケア病棟の経験年数など個々の違いがあり、カンファレンスを行っても看護記録から緩和ケアで必要とされる4側面から患者を捉えにくい状況があった。今回、看護師一人一人が、緩和ケアで必要な全人的苦痛から患者を捉えるよう、カンファレンスを通して意識づけることで、同じ視点で全人的に患者を捉えることができるのではないかと考え取り組んだ。

【方法】

1. 研究期間・対象者：平成29年8月～平成29年10月 緩和ケア病棟看護師15名
2. 4側面についてアンケートを作成し看護師の意識調査。プライマリーナースが担当患者について4側面からのカンファレンスを実施。その取り組み前後で看護記録内容に変化があるか調査。かつ同内容でアンケート調査。

【結果・考察】

対象者の年齢・看護師経験年数による相関関係はなく、緩和ケア病棟を1年以上経験すると意識が高まる傾向にあり、経験が長いほど社会面・スピリチュアル面に関しての意識が高い結果であった。しかし、取り組み後の結果では経験年数が1年未満のスタッフの意識が向上し、スタッフ間の意識の差が狭まった結果となった。アンケートの《助言をもらいできている・まあできている・できている》について前後を評価した結果、前後共に身体面100%、精神面85%以上であった。社会面は全項目において上昇していた。特に「社会的苦痛を軽減するためにどう介入するか」は、63%から90%、「患者・家族の社会的苦痛の確認」と「患者・家族を尊重したケア」は50%から100%、「社会的苦痛を緩和するための方法を病棟スタッフと共有」は63%から90%の結果であった。スピリチュアル面においても全項目上昇し、特に「スピリチュアルペインが軽減できる介入」は50%から78%、「スピリチュアルペインの緩和方法を病棟スタッフと共有」は50%から90%の結果であった。カンファレンス後の意識の変化では、「変化があった」が66%と答え、「訪室の回数が増えた」は55%、「意識してコミュニケーションをとるようになった」は33%の意見があった。このことは、アンケート結果にも反映されているように、カンファレンスで意見交換していくことで情報共有と社会面・スピリチュアル面にも目を向ける意識づけに繋がったと考える。カンファレンスに取り組む前に個人が患者についてじっくり考えて4側面について整理する作業をしたこと、カンファレンスでスタッフの意見を聞くことでアセスメントが深まり、患者個人にとって最もよいケアの方向性を考えることができ、同じ目線で患者個人を捉える事に繋がった。柏木は『末期患者は全的に痛むのである。そして、これら4つの痛みは相互に関係しあっているのである。』と述べており、4側面について意識して患者と関わるができるようになったことは、患者個人を全的に捉えるための意識づけとしては意義があったと考える。しかしまだ、看護記録が患者を捉えるための情報源となりカンファレンスで活かされていない状況にある。今後は全人的苦痛を看護記録に反映でき、そこから得た情報をカンファレンスで活かせるように取り組んでいきたい。

【おわりに】

緩和ケアに求められるものは全的に患者を捉えるスキルである。