

---

 特集：緩和ケア病棟の開設に向けて
 

---

 緩和ケアにおける看護師の役割  
 現状と目標

 Role of Nurse in Palliative Care  
 Current Situation and Objective

 船見 恵美子  
 Emiko FUNAMI

## 要 旨

厚生労働省は、「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」を重点項目として定め、拠点病院における緩和ケアの提供体制の整備を図ることが求められた。そのため、2016年5月より「苦痛のスクリーニング」の運用を開始した。(気持ちのつらさ)(病気や治療のこと)(金や制度のこと)の相談内容が高い割合を占めた。また、同年6月「がん看護外来」の運用を開始した。継続した支援を必要とする患者が多いため、がん看護専門看護師・各分野の認定看護師と、外来・病棟看護師など、多職種が協働で支援をすることが必要である。

2019年2月緩和ケア病棟が開設される。緩和ケア病棟の使命として、緩和ケア教育の提供がある。様々な職種の実習を受け入れる教育の場になるため、緩和ケア病棟の土壌づくりをする看護師は最も重要な役割を担うことになる。

## はじめに

新潟県立がんセンター(以下当院)は「がんを中心とした高度推進医療を広く県民に提供すること」を基本理念として掲げ、2007年1月都道府県がん診療連携拠点病院の指定を受けた。2009年5月より緩和ケア科外来を開設し、2010年3月出版の医誌49巻1号の「当院の取り組みと地域連携の特集」では「緩和ケア科外来の現状と課題」と題して述べた。

厚生労働省は、2012年がん対策推進基本計画においては、がんと診断された時からの緩和ケアを推進している。個別目標では、3年以内に拠点病院を中心に、緩和ケアを迅速に提供できる診療体制を整備するとともに、緩和ケアチームや緩和ケア外来などの専門的な緩和ケアの提供体制の整備と質の向上を図ることを目標としている<sup>1)</sup>。そのため、当院では「緩和ケアチーム」「緩和ケア外来」「緩和ケア病棟」等を統括する「緩和ケアセンター」を整備することとし、2015年4月緩和ケアセンターを設置し、緩和ケアチーム、緊急緩和ケア病床、緩和ケア外来を統括する役割を担うこととした。

2017年3月、がん治療のトータルケアを目指して

緩和ケア病棟開設構想案を立案し、2017年4月12日開催の管理会議において、緩和ケア病棟開設検討ワーキング設置案が承認された。既存の緩和ケアセンター運営会議をベースに構成メンバーを決定し準備に取り組み始めた。2018年7月より改修工事予定の東6病棟を閉鎖し、8月より改修工事に着工した。改修工事の間中は月2回緩和ケア病棟定例会議を開催し、県病院局担当者、工事関係担当者及び病院関係担当者が集まり、改修工事の進捗状況の報告及び工事の影響による問題を確認しながら進めてきた。

一方、看護部においては、緩和ケア病棟看護師の教育について検討し、看護部全体で募集した中から選抜した看護師数名で県内にある緩和ケア病棟施設、南部郷厚生病院郷和へ実習に行き、学びを深め知識技術を習得してきた。その後、看護副師長による緩和ケア研修報告会を実施した。また、2016年より当院の緩和ケアセンター主催で開催される米国発祥の系統的な育成プログラムであるELNEC-J研修会を開催しており、2018年12月に3回目を終えたところである。

本稿では、緩和ケアの提供体制の現状を概観し緩和ケア病棟看護師の役割について述べる。

## I 拠点病院に求められる緩和ケアの提供体制とは

2012年6月に閣議決定された新たな「がん対策推進基本計画」において、「がんと診断されたときからの緩和ケアの推進」が重点項目として定められ、患者とその家族等ががんと診断されたときから、身体的・精神心理的・社会的苦痛等に対して適切に緩和ケアを受け、こうした苦痛が緩和されることが目標に掲げられている。緩和ケアを実現させるためには、集学的アプローチ (multidisciplinary approach) が必要であると考えられる。集学的アプローチとは、多くの専門領域や学問領域にわたるアプローチのことであり、それらを組み合わせて行うことをいう。集学的アプローチを行うために、看護師はチームの要になって患者とその家族を中心とした緩和ケアを推進する重要な役割を担っている<sup>2)</sup>。

厚生労働省は、拠点病院に求められる緩和ケアの提供体制に以下の8項目を挙げた。項目内容の説明は一部抜粋とする。

### (1) 患者とその家族等の心情に配慮した意志決定環境の整備

- 患者の治療法等を選択する権利や受療の自由意思を最大限に尊重するがん医療を目指し、診断結果や病状を伝える際や治療方針を決定する際には、患者とその家族等の心情に対して十分に配慮して、医師の他に看護師や臨床心理士等の同席を基本とした上で十分なインフォームドコンセントに努める。
- 医師による説明の後には、看護師や臨床心理士等によるカウンセリングや自記式アンケートを活用するなどし、患者とその家族の理解度や受容度を確認する。看護師や臨床心理士等によるカウンセリングを継続して行う体制を確保する。

### (2) 苦痛のスクリーニングの徹底

- 問診票にがん疼痛をはじめとした身体症状の項目を設ける、診療録の熱型表にがん疼痛の程度を把握するための項目を設ける、看護師によるカウンセリングを活用するなど、身体的・精神心理的・社会的苦痛等のスクリーニングを診断時から外来及び病棟にて共通の方法にて行う。
- 外来化学療法室等において、がん専門看護師や認定看護師をはじめとするがん看護専門とする看護師、がん薬物療法認定薬剤師等を中心として、治療の有害事象を含めた苦痛のスクリーニングを行い、患者の苦痛に関する情報について主治医等と共有する体制を整備する。

### (3) 基本的緩和ケアの提供体制

- 質の高い基本的緩和ケアの提供には、緩和ケア研修会のさらなる普及と質の向上が必要であり、

研修医等の受講を促進するための方策や終了者数の把握・公表など、拠点病院の取り組みを評価する体制の検討が必要である。また、基本的緩和ケアにおける看護師等の役割は非常に重要であり、看護師等に対する研修体制のあり方についても検討する必要がある。

### (4) 専門的緩和ケアへのアクセスの改善

- がん治療を行う病棟には、緩和ケアチームと各病棟をつなぐリンクナースを配置することが望ましい。リンクナースは、各病棟での緩和ケアの提供についてスタッフの指導にあたり、周知と理解を高めるとともに、緩和ケア提供体制の現状について緩和ケアチームへ情報を還元する。

### (5) 専門的緩和ケアの提供体制

- 緩和ケアチームの専従看護師は、外来ラウンドや外来支援を実施する等、苦痛のスクリーニング等の外来看護業務を支援・強化するとともに、必要に応じて緩和ケア外来やがん患者カウンセリングなどの適切な専門的緩和ケアが提供できるように調整をする。

### (6) 相談支援の提供体制

- 患者・家族サポートグループや患者サロンの運営支援を行うなど、患者とその家族や遺族などがいつでも適切に緩和ケアに関する相談や支援を受けられる体制を強化し、HPや院内掲示を活用してそのことを周知する。

### (7) 切れ目のない地域連携体制の構築

- がん患者が住み慣れた家庭や地域での療養生活を選択できるよう、医療用麻薬を処方されているなど緩和ケアを必要とする患者の退院支援や外来での在宅支援などにあたっては、主治医、緩和ケアチーム、相談支援センターが連携し、早期からの療養場所に関する意思決定支援や退院支援を行う。

### (8) 緩和ケアに関するPDCAサイクルの確保

- 緩和ケアチームにて、院内の緩和ケアに係る診療や相談支援の件数及び内容、医療用麻薬の処方量 (入院及び外来、各診療科別)、苦痛のスクリーニング結果など、院内の緩和ケアに係る情報を把握し、情報の分析や評価を行う。

## II 緩和ケアの提供体制と現状

### 1. 苦痛のスクリーニング

先に述べた拠点病院に求められる緩和ケアの提供体制の8項目を照らし合わせ、外来・病棟看護師は緩和ケアを必要とする患者・家族へどのように看護を提供し、緩和ケアセンターとどのように連携し看護を提供しているのかを述べる。

2015年緩和ケアセンターが設置されるまでは、緩和ケアチームの活動とサポートケア委員のリンク

ナースの一部の活動に任せられていた。緩和ケアセンターが設置された翌年2016年5月7日より苦痛のスクリーニングシートの運用を開始した。これは、厚生労働省が示した(2)苦痛のスクリーニングの徹底に値する。苦痛のスクリーニングの用紙は資料1に示す。

資料1 橋わたしーと

表

裏

オレンジ色の用紙で紙運用とし、苦痛のスクリーニングシートを「橋わたしーと」と名称し内容は10項目とした。表の左側の(いたみのこと)(いたみ以外の体のこと)(気持ちのつらさ)の3項目の枠は、緩和ケアセンター対応とし、右側の(病気や治療のこと)(家族のこと)(お金や制度のこと)(日常生活のこと)(仕事のこと)(通院が大変)(はっきり言えないが色々)7項目の枠は、地域連携・相談支援センター(以下レインボープラザ)の対応とした。この用紙は院内の各部署に設置した。

外来では主に診察担当看護師が新来院患者全員に配布し、必要なときや困ったときに利用するように説明を行った。外来看護師は患者・家族の対応に苦慮した場合や患者・家族の求めに応じて、相談できる窓口があることを説明するなどして「橋わたしーと」の活用をした。

病棟では、自部署で対応が可能な場合は対応をするが、自部署で対応が困難な場合は、患者・家族へ相談できる窓口があることをお話し、具体的な相談内容を「橋わたしーと」へ書き込み、緩和ケアセンターへ提出し、依頼をしてもらっている。依頼をすると同時に、直接緩和ケアセンターゼネラルマネージャーへ(以下、緩和ケアセンター GM)相談内容の電話を入れる。緩和ケアセンター及びレインボープラザへ相談依頼した件数は図1に示す。

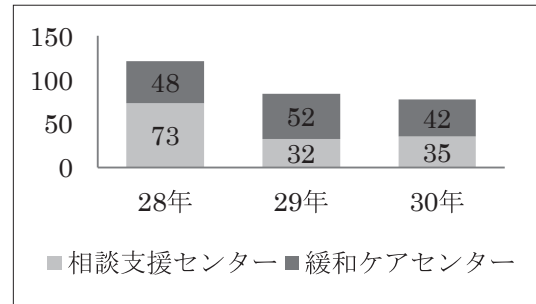


図1 苦痛のスクリーニング相談・対応件数

平成28年5月より平成30年11月までのデータである。初年度、平成28年は121件であったが、29年84件、30年77件であり、平均80件前後である。緩和ケアセンターとレインボープラザとで相談依頼を分けているが、1枚の「橋わたしーと」に両方印をつけている場合もある。その場合は最初に緩和ケアセンターで対応し、必要に応じてレインボープラザにつなぐ形をとっている。

項目別の相談内容は、図2に示す。

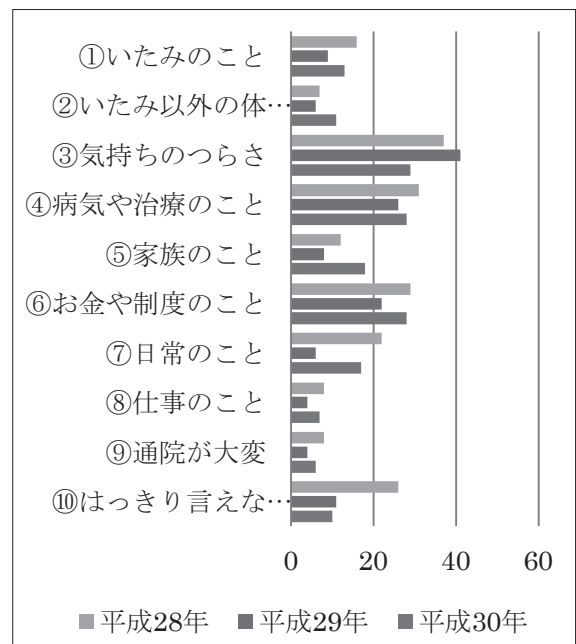


図2 苦痛のスクリーニング相談内容

相談内容で最も多い項目は、③気持ちのつらさであり、次に④病気や治療のこと⑥お金や制度のことが他の項目に比べて多いことがわかった。がん治療を継続することは、気持ちの辛さが伴い、治療を継続するために金銭的な問題が患者・家族の不安となっていることが浮き彫りになった。

外来では診断や告知など、人生において大きな転機となる場面に係ることが多い。そのため、一次対応として、患者・家族の話を聴いてサポートすることはいかに大切なケアであることがわかる。外来で一次対応が思うようにできない場合、「橋わたしーと」を利用し窓口につないでいる。また、多くの受診を待っている患者・家族の中で、診療を滞りなく進ませ外来看護の視点でケアを提供しているが、時間を割いて患者・家族へ話しを聴くにはどうしても時間と労力が必要になってくる。

病棟では積極的治療を受けている患者の術前・術後の急性期、終末期など、様々なステージの患者が混在しており、必要な患者・家族へ適切なタイミングで緩和ケアを提供できているかは定かでない。外来・病棟で共通していえることは、「橋わたしーと」を持参した患者・家族の話を伺うことで、十分一次対応の機能を果たせるケースも多々あるが、今一つ機能していないのが現状である。

当院の看護師の役割として診断期、治療期、終末期のどの段階でも、がん看護の提供が必要であり、特に「初回入院時」「治療変更時」「症状が変わったとき」など、タイミングを逃さず看護師は聴く姿勢が必要であると考え。患者・家族の小さな変化やいつもと違う様子などを気づける感性を持ち続けてほしいと考える。外来・病棟看護師は、苦痛のスクリーニングを継続的に活用するためにも、自部署で一次対応をするよう努力し、必要に応じて多職種と連携し適切な窓口で適切なタイミングでつなぐ、役割を担ってほしい。

## 2. がん看護外来

2016年6月よりがん看護外来を開設した。がん看護外来は、専門的な知識や技術を持ったがん看護専門看護師・各分野の認定看護師（以下、専門・認定看護師）が担当し、患者・家族の話を傾聴し、より快適で安心した日常生活が送れるように支援するためである。がん看護外来予定表はホームページに掲載している。緩和ケア、乳がん看護、がん化学療法看護、痛みの看護、がんよろず相談、移植看護、リンパ浮腫ケア、手術看護、がん放射線看護、皮膚ケア、ストーマケアの11分野がある。がん看護専門看護師や各分野の認定看護師、指定研修終了した看護師が対応し相談件数は年々伸びている。これは、厚生労働省が示す(5) 専門的緩和ケアの提供体制における、

必要に応じて緩和ケア外来やがん患者カウンセリングなどの適切な専門的緩和ケアが提供できるように調整をすることに該当する。

がん看護外来の内訳は図3に示す。

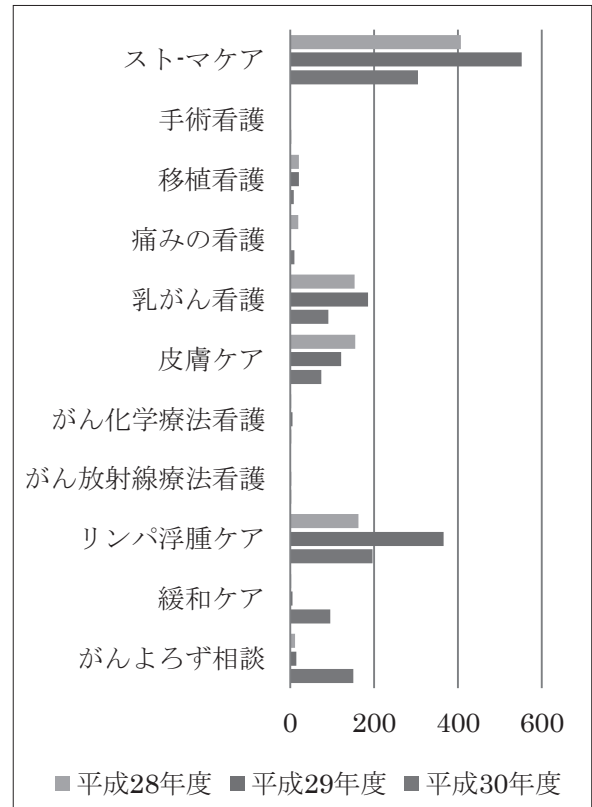


図3 がん看護外来の内訳

がん看護外来を開設する前から、ストーマケアは窓口を開き対応をしていた。それ以外の分野が新たに窓口として開設した。リンパ浮腫ケア、乳がん看護が多く、手術看護、がん放射線療法看護、がん化学療法看護は少ない。少ない分野の理由はそれぞれの領域の認定看護師は手術室、外来化学療法室、外来放射線科に配属しており専門領域で実践をしているためではないかと思われる。

リンパ浮腫ケアについては、がん看護外来開設以来、依頼件数が増える一方であり、対応できるリンパ浮腫セラピストは2名であることから提供体制の見直しが必要であった。そのため、関係する診療科の医師、看護師、医事課などでワーキンググループを立ち上げ検討を重ね、リンパ浮腫ケア外来を別に設けた。がん看護外来から独立させ、リンパ浮腫外来に名称を改めた。2018年3月よりリンパ浮腫外来のフロー図に沿って、外来所属のリンパ浮腫セラピストが患者をトリアージし、専門の研修を受けたリンパ浮腫専門医の乳腺外科医師3名と連携し対応を行っている。2017年7月より新たにリンパ浮腫セラピスト1名を追加し、看護師3名体制で対応できるよ

うになった。全ての患者がリンパ浮腫専門医の診察を受ける訳ではないため、症状緩和を目的とした終末期患者の浮腫に関しては、従来通り緩和ケア科の受診対応とした。

これまでは外来・病棟看護師は、リンパ浮腫外来で相談することを優先しており、自分達でケアの方法は何かあるか、自ら考えることは少なかったのではないかと思われる。また、浮腫の種類を知り、全身性浮腫か慢性静脈機能不全性かリンパ浮腫なのか浮腫を見分けること、ケアの立案と看護介入を立てるまで至っていないと思われる。リンパ浮腫外来を独立させたことにより、気軽に依頼できる方法から対象を見極めフロー図に沿った対応に変更したことにより、緩和ケアの症状緩和のひとつとして、外来・病棟看護師は自らがアセスメントをして対応をしていく力が必要になると考える。現在、外来・病棟看護師はリンパ浮腫セラピストが所属する部署に必要に応じて相談し、自分達で出来るケアを行っている。

がんよろず相談と緩和ケアは、年々相談件数が増えている現状がある。平成29年10月、第56回全国自治体病院学会では『がん看護外来』開設までのプロセスと現状』を発表した。発表では、オピオイド内服の評価、抗がん剤治療による副作用など身体・日常生活の支援の相談が最も多いこと、次に治療継続への不安、術式選択、療養場所の選択など心理支援や意思決定支援が必要であることを述べた。継続した支援を必要とする患者が多いため、専門・認定看護師と、外来・病棟看護師など多職種が協働で支援をすることが必要になる。

### 3. 看護師教育

2009年より毎年1回拠点病院主催で緩和ケア研修会を開催している。それに加え、県主催の研修会も開催する年もあり、看護師は多職種と一緒に研修を受講する機会が身近にある。他病院からの申し込みをした医師や看護師、理学療法士など様々な職種が受講し、講義やロールプレイ、グループディスカッションなど2日間に渡り開催される。特に緩和ケアに力を入れる必要性の高い内科系の病棟看護師や緩和ケア病棟へ勤務希望する看護師には受講を促すようにしている。

その他、看護師向けの米国発祥の系統的な育成プログラムであるELNEC-J研修会を2016年より開催している。これは、厚生労働省が示す(3)基本的緩和ケアの提供体制の質の高い基本的緩和ケアの提供に該当する。

全病棟の看護ケアの質に差が出ないように、また看護の質が維持できるようにするために、看護部の方針で各病棟にがん看護専門看護師または認定看護師が配置されている。専門・認定看護師の役割は、実践モデルとして看護師の教育に力を入れてもらって

いる。更に、副看護部長/がん看護専門看護師が中心となり、専門・認定看護師委員会の主催で、がん看護専門研修を毎年開催している。がん看護を系統立てて学ぶ場であり、経験値ではなく理論づけて物事を考える機会となっている。当院の職員はもちろんのこと院外の看護師が積極的に学ぶ場としてプログラムを組み提供をしている。

がん看護に携わる院内全ての看護職員はせめて1回以上は受講していることが望ましいと考える。

### Ⅲ 緩和ケア病棟の目指す看護

緩和ケア病棟の看護師の役割について述べる。

WHOの緩和ケアの定義では、「治癒を目的とした治療に反応しなくなった疾患をもつ患者」を対象とし、「痛みのコントロール、痛み以外の諸症状のコントロール、心理的な苦痛、社会面の問題、霊的な問題 (spiritual problems) の解決がもっとも重要な課題」であり、「最終目標は、患者とその家族にとって出来る限り良好なクオリティ・オブ・ライフ (QOL) を実現させること」である。ケアの核となるのは苦痛の緩和であり、身体的な苦痛は生きる気力を損なうことになる。苦痛の緩和をするためには、看護師は患者の苦痛を察知しなければ、症状マネジメントは始まらない。特に高齢者は苦痛を表現できない場合があるため、表情や活動、食欲や睡眠状態、家族からの情報など継続的把握をし、チームメンバーや他職種からの情報とすり合わせて検討していく必要がある。前章で述べた患者・家族の相談で、(気持ちのつらさ)が高い割合を占めていた。継続的に行われていた治療をやめ、治療方針を変更した緩和ケア病棟に入院する患者の気持ちのつらさは益々高いと予想される。そのため身体的苦痛を緩和することで、少しでも気持ちのつらさが緩和できるようにケアの提供が必要になる。

次に、日常生活を心地よく過ごせるために療養環境の配慮とケアが必要である。生活の場となる個室環境の病室は、患者・家族にとって大切な空間になる。好きな写真、お孫さんの作品など、同じ空間がないくらい、その患者にとって居心地のよい空間を作りたいと考えている。極端なことを言えば、コップの位置からテーブル、ベッドの位置に至るまで、療養環境の調整は看護師の役割であると考えられる。また、排泄行為において特に尊厳に関わることであるため、安易に尿道留置カテーテルの挿入を行うのではなく、理学療法士や多職種と検討し患者にとって最善な方法を見出すために検討に検討を重ねる必要がある。そのために、看護師は主観的に物事を捉え発言するのではなく、様々な情報や観察から客観的に物事を捉え発言できる力が備わって欲しい。

## おわりに

緩和ケア病棟の使命として、緩和ケア教育の提供がある。医学生、研修医、看護学部生など様々な職種の実習生を受け入れる教育の場になる必要がある。そのためにも、緩和ケア病棟の土壌づくりをする看護師は最も重要な役割を担うことになる。

患者・家族にとって、緩和ケア病棟に入院ができて本当に良かったと思える看護が提供できるように、緩和ケア科医師、多職種と協働で実践を積み重ね緩和ケア病棟を作り上げていきたい。

## 引用・参考文献

- 1) 厚生労働省健康局 がん・疾病対策課：緩和ケア提供体制（がん診療連携拠点病院）について.P5-6.2012. [引用2018.12.2] <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000131541.pdf>
- 2) 梅田 恵, 近藤まゆみ, 田村恵子：がん医療に携わる看護研修事業：看護師に対する緩和ケア教育テキスト. 小松浩子編.P2.日本看護協会.2015.
- 3) 東原正明, 近藤まゆみ：第IV部緩和ケアをめぐる看護の役割と機能 第1章緩和ケアと看護の役割：緩和ケア.p117-128 医学書院. 2000.
- 4) 長江弘子：看護実践にいかすエンド・オブ・ライフケア.日本看護協会出版会.2014.
- 5) 「遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究」運営委員会編：遺族によるホスピス・緩和ケアの質の評価に関する研究3. 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団.2016.