

院内認定看護師（がん看護）主催の事例検討会を振り返る

キーワード：がん看護・事例検討会

院内認定看護師（がん看護）

松永理子 伏谷善恵 林久美 前田栄子 森初美

角谷博美 小林美代子 正木晴美 高瀬晶子 原田美佐

I. はじめに

山口大学医学部附属病院では、優れた看護ケアの実践・指導・相談を提供できる看護師の育成を目的に、平成 15 年に院内認定看護師（がん看護・救急看護）の制度が設けられた（表 1）。現在は 10 名が院内認定看護師（がん看護）（以後、院内認定看護師）として活動を行っている。具体的な活動内容は①機関紙「やじろべえ」の発刊（図 1）、②コンサルテーション（図 2）、③事例検討会の開催（現在は公開講座に名称を変更）などであり、月 1 回それらを検討するための会議を行っている。その中でも、事例検討会（以後、検討会）は平成 16 年 3 月から平成 20 年 3 月まで 17 回行ってきた（表 2）。

表 1. 院内認定看護師制度

	がん看護
平成 14 年 6 月	第 1 回プログラムスタート
平成 15 年 11 月	4 名認定
平成 17 年 6 月	第 2 回プログラムスタート
平成 18 年 11 月	7 名認定
平成 21 年 2 月の認定者数	10 名

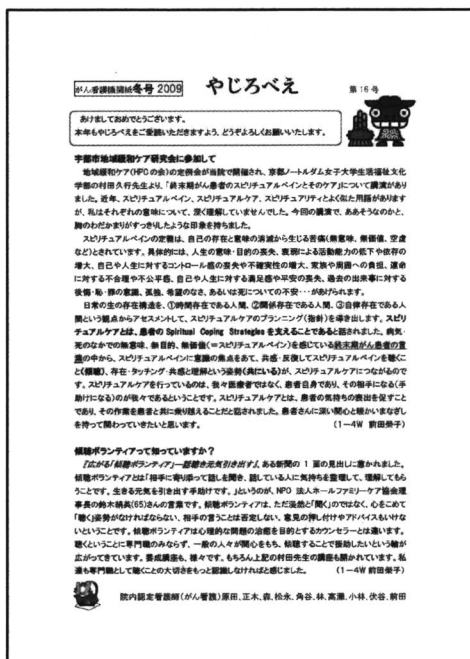


図 1. 機関紙「やじろべえ」

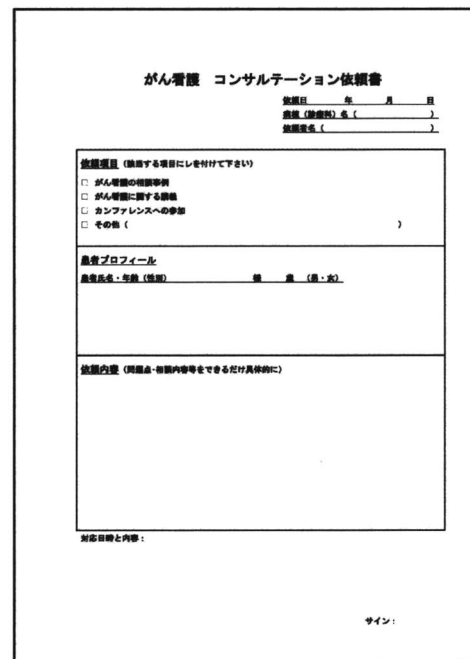


図 2. コンサルテーション用紙

表 2. これまで事例検討会で取り上げたテーマ一覧

回数	開催年月	取り上げたテーマ	備考
1	平成 16 年 3 月	患者の希望と現状にギャップを感じたとき、看護師として目標設定や患者・家族のサポートをどう行えば良いか？	
2	6 月	疾患や副作用のために、精神的な変調をきたしている患者にどう関わっていけば良いか？	
3	9 月	乳児リンパ性白血病の事例を通し、家族が悪い知らせを受ける際に看護師はどのような役割を担えば良いか？	A 病棟より事例提供
4	12 月	病棟でのデスクケースカンファレンスを今後の看護に生かすためにはどのように行えば良いか？	
5	平成 17 年 3 月	家族の「告知をして欲しくない」という意見だけに従って本当に良かったのか？	
6	6 月	患者の病状について家族間で子どもに説明されていない家族に対して、看護師としてどう関わったら良かったか？	
7	9 月	積極的治療から緩和ケアへの移行が困難だった事例からの学び	
8	12 月	患者・家族参加の看護計画立案－「共同目標用紙」を使用して、患者家族が主体となる参画型看護を目指す	小児を対象とした計画立案
9	平成 18 年 3 月	化学療法中の患者が治療拒否し、死にたいと訴える一方で、希望のある発言も聞かれる。看護師としてどのように関わったら良いか？	B 病棟より事例提供、勉強会と共催
10	6 月	ギアチェンジがうまくいった事例	
11	9 月	治癒が見込めないが積極的な治療を望むがん患者・家族とどのように関わっていけば良いか？	C 病棟より事例提供
12	12 月	忙しい勤務の中で患者の語りを引き出すにはどうすれば良いか？	
13	平成 19 年 3 月	看護師の感情について考える－看護師がストレスを感じた事例を取り上げ、プロセスレコードから対応を振り返る	対象事例は 15 歳小児
14	6 月	ターミナル期の患者の「QOL の確保」と「医療安全への配慮」をどのように捉え、介入していけば良いか？	保健学科学生にも公開
15	9 月	乳がん患者のリンパ浮腫に対する看護師のケアを考える	
16	12 月	認知症のあるがん患者に対して、もっと安楽を考えたり、気持ちを受け止めたりするにはどうすれば良かったか？	
17	平成 20 年 3 月	ライナックと病棟の連携について	

検討会の目的は、現場で対応に苦慮した看護上の問題を提示し、問題解決を図ることにあるが、検討会自体の振り返りはできていない状態である。そこで今回、これまで行った検討会のうち一つについて、その進め方や検討内容を振り返り、検討会の意義について考えたのでここに報告する。

II. 研究方法

1. 院内認定看護師が主催した検討会のうち、第 16 回（平成 19 年 12 月開催）の検討会について、本事例を取り上げた理由、および検討会の準備・実施・振り返りの 3 つの過程における院内認定看護師の実施した内容を整理する。
2. 整理した内容から、検討会の意義を考える。
3. 検討会で取り上げた事例に関しては、個人が特定されないように配慮する。

Ⅲ. 結果

第 16 回の検討会について、本事例を取り上げた理由と、院内認定看護師による検討会の準備・実施・振り返りでの実施内容を整理した結果を述べる。

1. 本事例を取り上げた理由：事例は M 氏、70 歳代女性。左側頭葉脳腫瘍にて化学療法と放射線療法を受けていた。治療により倦怠感が強く、看護師のケアに対して拒否的態度を取ることが多かった。M 氏は認知障害があるため、意思の疎通が困難で、気持ちがキャッチできずケアに当たる看護師は対応に苦慮していた。その中の一人である院内認定看護師が「手をとる患者として、患者の安全ばかりに注意を向け、日常生活介助中心のケアになってしまったのではないかと、もっと安楽を考えたり、気持ちを受け止めたりするにはどうすれば良かったか？看護師としての視点とケアとは？」について疑問を持った。当該部署でカンファレンスは重ねていたが、M 氏の退院後もジレンマを抱えたままであったため検討会で取り上げるに至った。

2. 検討会の準備：検討会開催 2 か月前より話し合いを始めた。そこでは「M 氏がケアに対して拒否的態度をとることの裏には、治療による倦怠感の強さや不安があるのではないか」ということに関して意見交換をし、M 氏の行動の意味を確認し合った。また事例提供をした院内認定看護師から、「M 氏を取り巻く部署の状況」や、「看護師として感じていた問題やジレンマ」を提供してもらった。検討会のタイトルは「認知障害のあるがん患者との関わり」とし、検討テーマを「もっと患者の安楽や、気持ちを受け止めるためにはどうすれば良かったのか？認知障害のあるがん患者に対して、看護師としての視点とケアは？」とした。検討会において、事例の状況やテーマが検討会参加者に伝わりやすいようにプロセスレコード（表 3）を含めた資料を作成し、事例に関連した理論や知識などを紹介した講義「認知症のある患者のケアを考える」（表 4）を準備した。また、事前に検討会の司会・書記・会場係を各 1 名決定した。

表 3. 検討会で準備・提示したプロセスレコード

場面 1. ライナックへ向かう場面

Mさんの行動	看護師が感じたこと・考えたこと	看護師の行動	Mさんとの関わりを振り返って考えたこと
②行かんよ。えらいんじゃけ。 ⑤車椅子に乗るよう促すも聞き入れず逃げようとする。 ⑨いやいね！なんであんたらそんなことするんかねー ⑩ナースをたたく。 ⑬担当医の説明を受ける。 ⑭「…」担当医説得後素直に車椅子に乗る。	③やっぱり今日も嫌がられた。ストレッチャーでだめだったから、今日は車椅子にしたのに… ⑥ホリゾンを使用せずになんとか済ませたい。いつも行ってしまえば応じるらしいので… ⑧説明しても理解できないだろうなあ。 ⑩ひどく怒らせてしまった。 ⑫担当医から説得してもらおう。	①車椅子を持っていく。 ④ライナックを受けないと帰れないですよ。 ⑦他のナースも加わり4人で患者の手をとり説得する。	車椅子なら行ってくれるだろうかと思ったが、多分拒否されるだろうという思いが始めからあった。 時間がせまる。 看護師の責務としてなんとかしようとする焦りが患者に伝わってしまったのではないかと。 放射線療法中であり身体症状はどうだったか？観察不足ではないか。

表4. 検討会の後半で講義を行った内容

テーマ	認知障害のある患者の看護ケアを考える
内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知障害・認知症とは ・ 認知症の病因 ・ 認知症を理解するための看護の視点 ・ 看護者による家族への働きかけ ・ 認知症の人の世界 ・ せん妄と認知症の違い ・ 認知機能障害の評価 ・ ケアの原則 ・ 認知症患者の看護における倫理特性 ・ 認知症の私から家族へのメッセージ

3. 検討会の実施：参加者は事例提供部署7名、他部署3名、院内認定看護師9名であった。司会者は質疑・応答・講義を含めて検討会が1時間で終了するように時間配分に注意しながら進行役を努めた。また、多くの視点からの意見がもらえるように、参加者が自由に意見を述べ合えるような配慮を行った。会場係は人数の把握・場所の設定・資料の準備や参加者が自由に発言できるような場の雰囲気作りに留意し、書記は検討会の内容を記録した。検討会を進めるにあたり、事例提供者が事例を提供したことで様々な意見に押しつぶされ、一人で背負うことがないように配慮するなど、メンバー全員でファシリテーターとしての役割を担った。

事例提供部署の人たちから M 氏に関して「患者さんのペースに合わせてあげられないことがジレンマだった」「桜の枝を折って見せたとき、きれいねと言ってもらえた。良い感情を持てる関わりをもっと増やしてあげたら良かった」と様々な感情やジレンマが表出された。それを受けて他部署からは、「日々の中でうまくいったことをその都度良しとすることが大切」「良い感情を持てる関わりができていたと思う」など肯定的な意見も出された。

4. 検討会の振り返り：検討会終了後すぐに、院内認定看護師で振り返りを行い、検討会での意見を「様々なジレンマ・できなかったこと」「会場からの意見（関わりを振り返って）」「具体的な方略」にわけてまとめ、学習報告を作成して参加者に配布した（図3）。会場からの意見として、「患者さんの意向を聞いたり、本人に合わせてたりする」「家族の思いを引き出す」「看護者がアンテナを持って患者の日常生活の介助を行い、患者の思いを見つけていく」などの意見を掲載した。また具体的な方略には「いろいろな失敗を愚痴で終わらせず、「今後こうなったら、どうしたら良いと思う」と前向きに検討していく」「チームメンバーではない人をカンファレンスに入れて検討してみる」などの意見を掲載して報告した。

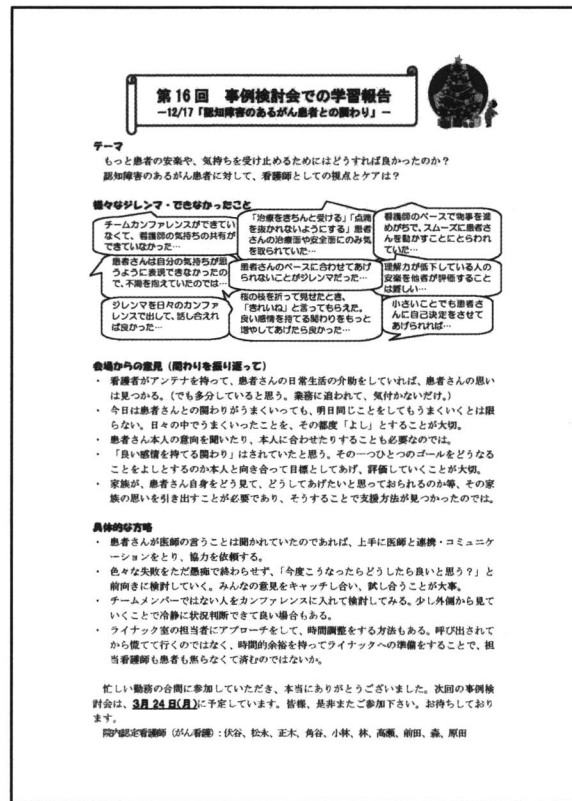


図3. 検討会後の学習報告

IV. 考察

宮本¹⁾は「患者のもつ症状やその問題について念入りな検討を加えていくと、その背景に患者の価値観や生活状況、さらにはその患者と医師や看護師など医療スタッフとの対人関係が色濃く反映していることがわかってくる」と述べている。また事例を分析するときの4つの局面として①患者②看護師③患者—看護師関係④臨床状況を挙げている。検討会における準備過程での実施内容を、この4局面に当てはめて考察した。『患者』の局面では「事例の事実を明らかにすることから始める。事例に一体何が起きているのかという問いを強く発しながら、提供者に情報を提供してもらおう」²⁾と内布は述べている。意思疎通困難があるM氏がケアに対して拒否的態度を取ることを検討会の準備過程において確認し合ったが、それは「事例に一体何が起きているのか」という事実に戻って事例を見つめ直し、情報を整理できたからだと考える。『看護師』の局面では、看護師やチーム全体に起きていることを明らかにするため、看護師が感じていた問題やジレンマを、事例提供をした院内認定看護師から確認した。何か問題が起こったとき、看護師は患者の問題ばかりを挙げがちであるが、看護師として感じた問題やジレンマを誤魔化さないで明らかにしたことで、患者の真の問題に近付けたと考える。『患者—看護師関係』の局面では、「その関係が良いとか悪いといった評価を下さないで、「一体どのような関係であるか？」という視点で現象を点検してみる」²⁾ことが大切である。プロセスレコードを用いて資料を作成したことは、M氏と看護師の関係を客観視できる材料となり、有効であった。『臨床状況』の局面では、ADLが障害され、疾患に関連した認知障害もあるため、転倒などの事故防止に目が向きがちであり、多忙な業務の中でそういった患者に安楽に過ごすためのケアの提供ができない状況が明らかになった。そのことにより、個々の看護師の能力不足や努力不足が問題ではないこと、また事例提供者個人のジレンマや感情が問題ではないことを共通認識できた。これらは事例提供者を保護すること、患者に起きている問題そのものに焦点を当てることにつながると考える。M氏の真の問題は、ケアに対して拒否的態度を取っていたのではなく、治療により倦怠感があり、ケアに参加できない状況であったこと、認知障害により周囲の状況が理解しがたく、不安が強かったことにある。各局面で起きている事実を丁寧に分析していくことで、患者に起きている真の問題が明確になってきたのだと考える。

検討会はあらかじめ役割分担をして行った。そうすることにより各担当者が、違う視点での意見を得やすいように参加者から自由な意見を引き出せるような雰囲気作り、事例提供者をサポートすることなどに配慮しながら検討会を進行し、ファシリテーターとしての役割が行えたのではないかと考える。今回、この事例を検討会に提示することで、部署を超えて多面的な視点での意見を得ることができた。反省ばかりではなく、自分たちの実践したことを肯定的に認めもらえる発言を引き出せたことは、事例提供部署のメンバーの意欲向上につながったのではないかと考える。自分たちの看護を否定する感情が強かったが、肯定的な意見を聞くことによって「これで良かった」「間違いではなかった」と思える体験を共有し、良い関わりもできていたことを認め合うことができた。また今後のチームカンファレンスの中でも、問題となった事柄に対して反省だけではなく、別の視点で良かったことを見出すきっかけとなり、チーム全体の力も向上していくと考える。松村³⁾は「看護師の一人で解決困難なとき、同じ視点を持つ仲間のアドヴァイスは有効な結果を導いて

くれる」と述べている。検討会で思いを述べ合い共感しあうことは、看護師が抱えている悩みやジレンマを皆で分かち合うことにつながり、心の負担の軽減につながると考える。そうすることで、お互いの力を合わせて問題に対処していくことができ、チームとしての力を高めることにつながる。事例に関連した理論や知識などを紹介した講義を準備・実施したことは、認知症について正しい知識が得られ、自部署に戻った時に同じような患者の看護に役立つ。

検討会后すぐに振り返りを行うことは、その場の意見を新鮮なまま共有できること、看護の方向性を迅速に確認し合うことに意味がある。また学習報告として「いろいろな失敗を愚痴で終わらせず、「今後こうなったら、どうしたら良いと思う」と前向きに検討していく」「チームメンバーではない人をカンファレンスに入れて検討してみる」などの具体的な方略を参加者にフィードバックすることで、対応に苦慮した患者への支援方法のヒントを得ることができる。検討会直後の振り返りと学習報告を参加者に配布することは、参加者が検討会で共有した情報や知識を再度紙面で確認することができ、実践への活用に有効な方法であったと言える。

V. 結論

検討会に関して、以下のことが明らかになった。

1. 準備では、事前に事例の分析を十分に行うことで、患者にとっての真の問題を明確にすることができる。
2. 実施では、対応に苦慮した事例に対して部署を超えて意見交換することができ、看護上のジレンマや心の負担を軽減することができる。
3. 振り返りでは、具体的な方略を参加者にフィードバックすることで、問題解決のための実践につなげることができる。

これらのことから、院内認定看護師による検討会は、現場の問題解決を図るための有効な手段の一つであると言える。

引用文献

- 1) 宮本真巳:精神科看護の専門性をめざして;専門基礎編(上),中央法規出版,p158-177,1997.
- 2) 内布敦子:事例検討会の進め方—看護師の能力開発のために—,看護展望 27 (11), p52-59, 2002.
- 3) 松村悠子:健康文化 31号, <http://www.kenkobunka.jp/kenbun/kb31.html>. 2008. 11/26
- 4) 渡辺裕子:がん患者の家族支援に関するナースのジレンマ, 家族看護 (6) 2, 2008.