

緩和ケア教育テキストを用いた リンクナースの研修

菊地美香[†]

第69回国立病院総合医学会
(平成27年10月2日 於札幌)

IRYO Vol. 71 No. 2 (66-69) 2017

要旨

平成25年緩和ケア推進検討会の第2次中間取りまとめでは、緩和ケアの推進を支える基盤のひとつに、看護師を対象とした緩和ケア研修が盛り込まれた。また、日本看護協会では平成25年度に厚生労働省より委託され、看護師に対する緩和ケア教育テキストを作成。これを用いて教育を行う指導者研修会が開催された。指導者研修修了者には「看護師に対する緩和ケア教育テキスト」を用いてリンクナースの教育を行うことが求められており、がん診療連携拠点病院における緩和ケアの新しい要件に「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」が求められていることから、基本的緩和ケアを提供できるリンクナースの育成が急務となった。

日本看護協会が作成した看護師教育テキストを用いた院内教育プログラムを実施した。その結果、リンクナースの興味・関心の高さがうかがえ、講義内容の理解度、問題解決の役立ち度は高得点であった。一方緩和ケアリンクナースとして役割を担うなかで、がんと診断されたときからの緩和ケアの推進の一環である苦痛のスクリーニングに関する課題が明らかになった。

キーワード 緩和ケア, リンクナース, 研修

はじめに

平成26年1月にがん診療連携拠点病院の指定要件として、がんの治療を行う病棟と外来部門には、緩和チームと各部署とをつなぐリンクナースを配置することが盛り込まれ、さらに緩和ケアの推進を支える基盤として、看護師を対象とした緩和ケア研修の体制を整えることが求められるようになった。この

ような経緯から北海道がんセンター（当院）で行った看護師を対象とした研修の実際について述べる。

看護師に対する緩和ケア教育テキスト

今回の研修で使用しているテキストは、日本看護協会が厚生労働省の委託を受け作成されたもので、現在は日本看護協会 HP (<https://www.nurse.or.jp>)

国立病院機構北海道がんセンター [†]看護師

著者連絡先：菊地美香 国立病院機構北海道がんセンター 〒003-0804 札幌市白石区菊水4条2丁目3-54

e-mail: kikumika@sap-cc.go.jp

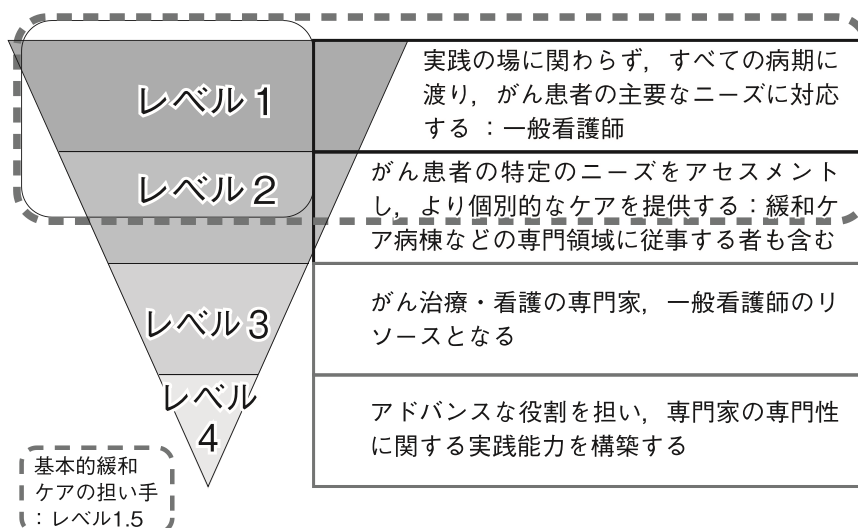
(平成28年3月1日受付, 平成28年11月18日受理)

Education for the Link Nurse with Standardized Textbook about Palliative Care

Mika Kikuchi, NHO Hokkaido Cancer Center

(Received Mar. 1, 2016, Accepted Nov. 18, 2016)

Key Words: palliative care, link nurse, training



文献1) 第1章. 図1, (基本的緩和ケアの担い手) から作図

(<https://www.nurse.or.jp/nursing/education/ganiryo/pdf/kyoikutext/all-2015.pdf>)

図1 看護師に対する緩和ケア教育プログラムの対象

jp) よりダウンロード可能である。このテキストを用いた指導者研修会が平成25年度から27年度までの3年間行われ、当院では筆者を含む2名が研修を受けている。テキストの内容は4つのモジュールに分かれており緩和ケアの概要、意思決定支援、苦痛の緩和、専門家への橋渡しと連携である。意思決定支援の中心であるコミュニケーションは患者の感情表出を促すスキルとしてNURSEの技法を用いている。NURSEとはNaming, Understanding, Respecting, Supporting, Exploringの頭文字を表しており、ロールプレイの中でこれらの技法を取り入れる。

この教育プログラムでは、がんの診断を受け、身体的、精神的に苦痛を抱えている可能性が高い人に対する基本的緩和ケアを提供することが目的である。さらに苦痛を抱える患者の個別のニーズを把握し、専門的緩和ケアへとつなぐ実践能力の獲得を目指している。対象となる緩和ケアリンクナースは看護師経験年数が基準ではなく、その能力という視点から考えられている。レベル1は、がんのすべての病期にわたり、患者の主要なニーズに対応する一般看護師。レベル2は緩和ケア病棟などの専門領域に従事している看護師が相当し、緩和ケアリンクナースはレベル1.5の看護師である(図1)。

基本的緩和ケアの実践とは、意思決定のプロセスにおいて、患者のニーズを医療者に伝えられるようサポートするという意思決定支援と全人的苦痛の理解に基づき、苦痛のある患者を把握し、患者と専門家の間に立ち、橋渡しできること。それらを実践す

るための基本的コミュニケーション技術を重視している。

リンクナース

当院では緩和ケアリンクナース委員会を設置し基本的緩和ケアの質の向上を目的に活動してきた。現在では院内の緩和ケア委員会の部会として位置づけられている。手術室、ICUを除く各看護単位から看護師1名を選出し、緩和ケアチーム専従看護師、がん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、副看護部長を含む12名で構成されている。メンバーの看護師経験年数は15年から36年、臨床経験豊富であり病棟チームにおいて発言力や影響力をもつ看護師である。委員会の任期は通常1年だが、緩和ケアリンクナースには知識と実践が積み重なり、より力が発揮できるようになることを期待し、2年以上継続してもらえよう願っている。

研修の実際

研修日：平成27年5月27日、29日の2日間。

研修参加者：リンクナース8名。

研修目的：リンクナースとして活動するために必要な知識を身につけること。研修目標：①病棟における緩和ケアリンクナースの役割を理解し、基本的な緩和ケアを実施できる。②苦痛のスクリーニングシートの具体的な活用方法を見出し、実践につなげる

表1 研修プログラム

	テーマ	内容	時間(分)
1日目	第1章 緩和ケアの概要	講義	40
	第3章 苦痛緩和	講義	200
	事例検討	グループワーク	120
2日目	第2章 患者の意思決定支援 2. がん患者の意思決定の実際	講義	40
	第4章 専門家への橋渡し	講義	120
	第2章 患者の意思決定支援	講義	50
	1. 基本的コミュニケーションスキル(NURSE)	ロールプレイ	160
	事例検討の振り返り、全体討論	グループワーク	60

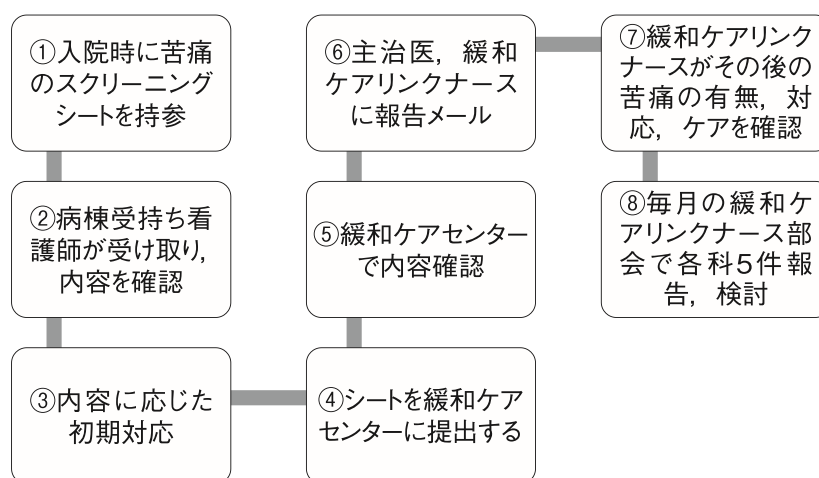


図2 苦痛のスクリーニング手順

ことができる。

2日間の研修プログラム（表1）は看護師のための緩和ケアテキストに基づき作成、事例検討および振り返りと全体討論は当院の実情に合わせて内容を構成した。

当院では平成26年9月より全入院患者と一部の外来患者に苦痛のスクリーニングを開始した。スクリーニングの結果から患者が抱える苦痛には早期に対応することが重要であるため、各病棟で統一した手順を決めた（図2）。

スクリーニングの結果、患者の情報を受け取ったリンクナースは毎月5件、患者の苦痛の緩和にどのような対応がなされ、苦痛が緩和されたのかを情報収集し、表にまとめ緩和ケアリンクナース部会で報告する。報告時にはその患者に緩和ケアチームの介入の必要性についても検討している。苦痛のスクリーニング結果を看護に活かし、早期に対応してもらうために講義だけでなく事例検討にも苦痛のスクリーニング結果を取り入れた。

研修の結果

研修後のアンケートは設問に対して「全くそう思わない」から「大変そう思う」の5段階評価で答えてもらった。リンクナースはどのモジュールに対しても興味、関心を持っていた。講義に対して半数以上が大変理解できたと感じており、この研修が実際の問題解決に役立つかどうかには、半数以上が大変役立つと答えた。

研修を終えたリンクナースは自分自身の看護のあり方や姿勢を振り返り、次に活かそうと考えていた。一方苦痛のスクリーニングに対応することの困難さを訴えながらも、自分一人の力ではなく病棟チームやプライマリナースの力を借りる必要性に気づき行動に移したいと考えていた（表2）。

おわりに

今後の課題は以下の3点である、①緩和ケアリン

表2 全体討論の結果

研修を受講したことでの気づき	スピリチュアルペインへの対応が難しい（2） 患者と深くかかわるのが難しい コミュニケーションが不足していた コミュニケーションでは自分の意図が大事だった 丁寧なかかわりが必要 相手が感情表出できるような会話が大事 何気なくかかわっている中でもNURSEの技法を使っていることに気づいた きもちの面にも対応が必要（2） 身体的なケアを中心に考えていたが、全人的な視点でみる必要性を感じた できていると思っていたことが不十分だった、日々の業務に流されている
今後取り入れてみようと思うこと	NURSEの技法（3） 気になる患者はプライマリナーズに働きかける 終末期患者にしっかり向き合いたい 包括アセスメントシートを用いて看護介入案を立案する 複雑な苦痛に少しでも寄り添うこと
苦痛のスクリーニングについて	苦痛のスクリーニングの結果、困難な事例をカンファレンスで検討する（2） 記録の中にアセスメントが不十分、情報が不足している 一人で実施するのは困難（2） すでに退院している場合は経過を追いきれない NRS（痛みの数値）が低いと具体的なケアが不明 苦痛の評価が記録に残せていない

クナースが研修で得た知識を実践できるよう支援する、②緩和ケアリンクナースとしての活動時間の確保、③緩和ケアリンクナースの活動成果をみえる形にする。

に加筆したものである。）

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。

〈本論文は第69回国立病院総合医学会シンポジウム「緩和ケアの現状と課題から一質の向上に向けた今後の活動を考える」において「緩和ケア教育テキストを用いた緩和ケアリンクナース教育」として発表した内容

〔文献〕

- 1) がん医療に携わる看護研修事業特別委員会. 「看護師に対する緩和ケア教育テキスト(改訂版)」, 第2版, 東京; 日本看護協会, 2015. p 3.