

緩和ケアにおける看護師の役割と多職種との協働

著者	鈴木 真理子
ページ	26
発行年	2010-03
その他のタイトル	The Nurse ' s Role and Collaboration of Multidisciplinary Team Members in Palliative Care
学位授与機関	新潟県立看護大学
URL	http://hdl.handle.net/10631/862



表1 施設ごとのカンファレンスの概要

施設	カンファレンスの形態					データ収集日 (実施時間)	構成メンバー	事例数									
	主催	開催日	開催予定時間	場所	役割分担												
A	緩和ケアチーム	1回/週	PM18:00～	緩和ケアルーム	司会進行：医師（麻酔科医） 記録：緩和ケア認定看護師 カンファレンス中はペーパーに記載し、後日電子カルテに入力	2009/7/21 (55分間)	看護師：5名 (内 緩和ケア認定看護師：1) 医師：4 (内 精神科医：1) 薬剤師：2	8	22								
						2009/8/4 (1時間27分)	看護師：4名 (内 緩和ケア認定看護師：1) 医師：4 (内 精神科医：1) 薬剤師：2 栄養士：1			8							
						2009/8/25 (49分間)	看護師：6名 (内 緩和ケア認定看護師：1) 医師：4 薬剤師：2 栄養士：2				6						
						B	緩和ケアチーム	2回/週		PM13:30～	がん診療病棟 ナースステーション	司会進行：緩和ケア認定看護師 記録：病棟看護師 カンファレンス中に電子カルテに入力	2009/8/3 (1時間)	看護師：13名 (内 緩和ケア認定看護師：1) 医師：2 (内 精神科医：1) MSW：1 薬剤師：1 栄養士：1 PT：1	15	41	
													2009/8/10 (58分間)	看護師：14名 (内 緩和ケア認定看護師：1) 医師：2 (内 精神科医：1) MSW：1 薬剤師：1 栄養士：1 PT：1 ST：1			11
													2009/8/24 (57分間)	看護師：13名 (内 緩和ケア認定看護師：1) 医師：2 (内 精神科医：1) MSW：1 薬剤師：1 PT：1			
C	緩和ケア病棟	毎日	PM15:30～	緩和ケア病棟 ナースステーション	司会進行：医師（院長）				2009/7/13 (32分間)				看護師：8名 (内 緩和ケア認定看護師：1) 医師：3 薬剤師：1 チャプレン：1	14	42		
									2009/8/12 (35分間)				看護師：13名 (内 緩和ケア認定看護師：1) 医師：2 薬剤師：1 MSW：1				12
									2009/8/26 (26分間)				看護師：13名 (内 緩和ケア認定看護師：1) 医師：3 薬剤師：1 MSW：1	16			

表2 カンファレンス参加看護師の属性 (N=43)

施設	N	平均年齢	看護師平均経験年数	緩和ケア平均経験年数	職場での立場		
					認定看護師	管理者	スタッフ
A	10	33.0(±9.7)	11年1ヶ月(±9年8ヶ月)	3年4ヶ月(±2年8ヶ月)	1	2	7
B	16	33.5(±7.7)	11年6ヶ月(±6年7ヶ月)	1年3ヶ月(±1年8ヶ月)	1	3	12
C	17	39.0(±9.9)	14年4ヶ月(±9年8ヶ月)	3年8ヶ月(±3年8ヶ月)	1	1	15
計	43	35.6(±9.3)	12年6ヶ月(±8年7ヶ月)	2年8ヶ月(±3年1ヶ月)	3	6	34

表3 分析対象患者の属性 (N=55)

施設	N	性別		年齢					病名						
		男	女	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	肺Ca	膵臓Ca	大腸Ca	胃Ca	食道Ca	乳Ca	その他
A	15	11	4	2	3	5	2	3	6	1	1	0	1	0	6
B	30	18	12	1	5	6	8	10	11	3	3	3	2	1	7
C	10	3	7	1	1	3	1	4	1	2	0	0	0	2	5
計	55	32	23	4	9	14	11	17	18	6	4	3	3	3	18

表4 カンファレンスにおける看護師の発言

コード数 () は医師の 発言	サブカテゴリ			カテゴリ
43 (8)	(1)	症状への対処方法の変更	14	1) 症状マネジメント
	(2)	症状の評価	10	
	(3)	症状の原因の再考	6	
	(4)	症状の予測	3	
	(5)	他の職種への介入依頼	2	
13	(1)	MSW への介入依頼	5	2) 今後の方向性
	(2)	在宅療養への準備	3	
	(3)	外来との連携と継続看護	2	
	(4)	外来治療への移行の可能性を検討	1	
	(5)	看取りへの準備	2	
12 (1)	(1)	家族の思いの確認	5	3) 家族へのケア
	(2)	状況受け入れに対する支援	3	
	(3)	家族の状況の把握	3	
8 (2)	(1)	精神科へのコンサルトを担当医に 提案	3	4) 精神面へのケア
	(2)	精神状態の評価	2	
	(3)	チャプレンへの介入依頼	1	
6	(1)	医師に患者の思いを伝える	3	5) 患者の意思決定へ の支援
	(2)	家族に患者の思いを伝える	1	
	(3)	不安の共有	1	
	(4)	継続看護の保障	1	
5	(1)	医師との調整	2	6) 医師との関係
	(2)	医師への反論	2	
	(3)	ターミナル患者の担当医の対処へ の批判	1	
2 (1)	(1)	対応の限界	1	7) 規則やきまりの中 での対応

表5 マネジメントの対象症状

症状	事例数
疼痛	27 (7)
食欲不振	6 (1)
排便	5 (1)
睡眠障害	5 (2)
せん妄	4
筋力低下	3
呼吸困難	2
嘔気・嘔吐	2 (1)
その他（腹満苦・浮腫・皮膚症状・吃逆・味覚障害・口内炎・嚥下障害・倦怠感・出血・しびれ・咳・喀痰）	