

平成 24 年度久留米大学認定看護師教育センター

がん看護に携わる 認定看護師フォローアップ研修

平成 24 年 9 月 1 日（土） 9：00～16：00

◇ シンポジウム 9:00

認定看護師の臨床 —看護実践におけるコミュニケーション—

座長： 森田 茂美（がん化学療法看護認定看護師／荒尾市民病院）

1. 患者とのコミュニケーションを振り返る

相垣 良子

（がん化学療法看護認定看護師／済生会日田病院）

2. 終末期患者の意思決定を支える緩和ケア認定看護師としての関わり

塩満 多華子

（緩和ケア認定看護師／鹿児島市立病院）

3. がん放射線療法看護認定看護師の資格と現実

松本 恵里子

（がん放射線療法看護認定看護師／天草中央総合病院）

◇ 休憩 12:00

◇ 特別講演 13:00

専門職者に求められるコミュニケーション能力

—「伝える技術」「聞く技術」—

特別講師： 高瀬久光先生

（福岡大学病院／がん指導薬剤師、緩和薬物療法認定薬剤師）

◇ 意見交換 14:40

◇ 閉会 16:00

1. 患者とのコミュニケーションの振り返りをとおして

相垣 良子（がん化学療法看護認定看護師／済生会日田病院）

【はじめに】 現在、外来化学療法室に勤務している。今回、一人の患者とのコミュニケーションの過程を振り返り、認定看護師に必要なコミュニケーションスキルについて考えたい。

【事例紹介】 A氏 60歳代女性、上行結腸癌 StageIV。mFOLFOX6療法14コース施行し、末梢神経障害 Grade1、口腔粘膜障害 Grade1が出現していた。私とA氏とのコミュニケーションの場面を紹介する。

場面1 A氏に副作用症状のマネジメントを行った場面：繰り返す口腔粘膜障害に対して、A氏に歯科口腔外科受診を勧め、予約を調整した。予約日にA氏は歯科を受診されたが、その後から化学療法室での表情が硬くなった。A氏は他の看護師に、歯科受診は希望ではなかったことを話しており、A氏が納得しない想いを私に言えずにいたことがわかった。

場面2 治療の継続に関わる意思決定の支援を行った場面：A氏は治療により末梢神経障害と口腔粘膜障害が進行し、QOLの低下が顕著となった。私は治療の方針について、A氏と話す時間をもち、QOLが落ちていること、副作用と治療効果と本人の思いを考えながら治療方法を選択していくこと、そのためには医療従事者と患者のコミュニケーションが必要であることを伝えた。その後、患者は自分の意思を主治医や私たちに伝えるようになり、治療と仕事の両立を考えながら外来通院を継続している。

【考察】 がん患者の苦痛に寄り添うべき立場にいる看護師が苦痛を与えた事例である。その過程を振り返り、今後のスキルアップにつなげたい。

2. 終末期患者の意思決定を支える緩和ケア認定看護師としての関わり

塩満 多華子（緩和ケア認定看護師／鹿児島市立病院）

今回、緩和ケアチームへ依頼があった2事例「患者の希望を支える家族への支援」「最期の場所を決める心の揺らぎを支える」を通して、終末期の患者・家族の意思決定を支えるための緩和ケア認定看護師の役割を考えたい。

がん患者・家族は、がんと診断されこれまで大切にしていた価値が脅かされると揺らぎが生じ、その中で大切なものを手放したり諦めたりしながら、新たなものに価値付けを行い、気持ちの切り替えをしながら治療と向き合っている。しかし、がんの進行により生命予後に限りがあると判断された場合、どこでどのように過ごしたいのか、どのような最期を迎えたいのか、意思表示をすることが求められる。これまでがん治療や延命に焦点をおいて意思決定をしてきた患者・家族にとって、自分の命に限りがあることに向き合うことは容易なことではない。それは、共に治療に向き合ってきた看護師にとっても同様である。患者・家族とどのように向き合えばいいのか、どのように支援すればいいのか、悩みながらケアを行っている。

患者・家族の意思決定を支え、その意向をケアに活かすためには、患者の病状や家族が置かれた状況を十分に理解したうえで、医療従事者として何が最善か明らかにしていく必要があり、そのためには、個々の患者についての話し合いの場を設定し、チーム医療が不可欠であるとする。

3. がん放射線療法看護認定看護師の資格と現実

松本 恵里子（がん放射線療法看護認定看護師／天草中央総合病院）

私の所属する施設は、204床と小規模でありながらがん看護に力をいれており、この分野の認定看護師は、がん化学療法看護・緩和ケア・がん性疼痛看護と3人が活動していた。私はこれに放射線療法看護が加わることで、天草地域のがん医療により貢献できると考え、資格の取得を目指した。そして2011年がん放射線療法看護認定看護師（以下、RTCN）の認定を得ることができ、地方の小規模病院でも、都市部の病院と同等の質の高い看護しようと常に考えながら、日々を過ごしている。

教育課程を修了し、施設に戻ってからは、放射線科外来の外来看護師として部署移動をさせてもらった。しかし、RTCNの資格を取得して1年が経過した現在、私は外来業務とその他の業務に追われ、放射線療法看護に思うように携わることができていない。がん放射線療法を受ける患者さんの有害事象のサポートや心理的介入のタイミングを逃し、放射線治療を受ける患者さんが後回しになってしまっていると感じることがある。

これは業務上の問題だけではなく、私自身が認定看護師として業務の中で優先すべきことが何か、またその必要性を周囲にアピールすることができていないためではないかと考えるようになった。認定看護師として活動するためには、自分の意見を相手に伝え理解をえていく力が必要であるが、私にはその能力が不足していると感じている。シンポジウムでは、この行動パターンについて振り返り、認定看護師としてのコミュニケーション力のスキルアップにつなげたい。

特別講演

専門職者に求められるコミュニケーション能力 —「伝える技術」「聞く技術」—

特別講師： 高瀬久光（福岡大学病院/がん指導薬剤師、緩和薬物療法認定薬剤師）

人が病をえた瞬間から、がんは待ってくれない。その患者さんにとってベストな環境を整えることが医療者の役目である。われわれ医療者はきめ細やかな医療の実践とともに患者1人ひとりの声に傾聴すること、しっかりと応えることができる心のケアの両側面が求められる。がんは身体的にも精神的にも1人ではとても抱えきれない病であり、患者さんやご家族との良好なコミュニケーションの確立がその人のその後のがん治療を大きく左右する。

がんの痛みで、医療用麻薬（以下、麻薬）による疼痛コントロールが良好であっても、精神症状などに問題がみられると、副作用の原因として麻薬が挙げられる事が多い。もちろん、麻薬は中枢性に作用するためにまったく影響しないわけではないが、患者背景を十分に吟味することなく麻薬を機械的に中止するケースが散見する。そのいった状況で、適切に対応するためには1人だけで考えるのではなく他の医療者ととも検討・検証を行うことが重要となる。しかし、そういった場面においてコミュニケーションスキル個々の資質が問われてくる。コミュニケーションを上手に取らなければ、医療者という専門職でありながら“知識があるのに使わない（使えない）”ということとなる。コミュニケーションは人と人との信頼関係を構築する上で大切なもので、お互いの隔たりをなくすための相互交流のプロセスである。それ故、コミュニケーションは繊細で、医療現場では“一言”が誤解を招くこともありコミュニケーションエラーとなることがある。

そこで今回、緩和医療をベースに考えたコミュニケーションスキルアップにつながる専門職者に求められるコミュニケーション能力—「伝える技術」「聞く技術」—について紹介する。