

5. がん看護相談活動の役割

加古川西市民病院 看護部 和田 尚子 山中 真美
出口 直子 矢野 奈緒

【要旨】

【目的】患者が少しでも納得のいく意思決定が行えるよう、当院では平成 26 年 8 月よりがん領域認定看護師によるがん看護相談活動を開始した。活動内容について分析し今後の課題を検討することを目的とした。

【方法】平成 26 年 8 月～翌 7 月の活動内容を加算一覧及び看護記録を基に分析し、有用性について考察した。【結果】計 338 名に実施した。肺がん患者の治療選択における一例では、病状説明では治療に消極的であった患者が、相談では「認知症の妻を介護する役割がある」という事情を打ち明けた。患者の思いを主治医と共有し治療内容を再検討したことで患者の持つ価値を大切にしたい意思決定支援を行うことが出来た。【考察】相談はがん患者が体験する様々な岐路において、診断時から終末期まで患者・家族に寄り添うことが出来ると考える。また院内を横断的に活動するためチーム医療の促進という点においてもその役割は大きいと言える。

【はじめに】

本邦では高齢化の影響によりがん罹患率が上昇し、今では日本人男性の 2 人に 1 人、日本人女性の 3 人に 1 人ががんに罹患すると言われている¹⁾。罹患率の上昇に加えがん治療の著しい進歩によって生存率は改善しており、それに伴ってがんサバイバーが増加している。しかしがん治療が進歩している一方で、治療の高度化や多様化、分子標的治療薬などの新規抗がん剤による新たな有害事象が出現している現状にあり、患者への心理面のケアや有害事象管理のために診断早期からの緩和ケアの推進が急務であると言える。このような状況の中で緩和ケアに関する取り組みの一つとして、平成 22 年の診療報酬改定において「がん患者カウンセリング料」が新設された。がんの診断および治療方針の説明を行う際に、患者の心理状態が十分配慮された環境で、診断結果及び治療方法について患者が十分に理解し納得した上で治療方針を選択できるように説明及び相談を行った場合の評価として、診療報酬が算定できるようになった。これには緩和ケアの研修を修了した医師および 6 ヶ月以上の研修を修了した専任の看

護師の同席が要件となっている。さらに、平成 26 年度の診療報酬改定においては、がん患者の精神的なケア、抗悪性腫瘍剤の副作用等の管理の重要性が増してきていることを踏まえ、がん患者に対する継続的な指導管理への評価として、従来の「がんカウンセリング料」から「がん患者指導管理料 (1・2・3)」へと拡充された²⁾。がん患者指導管理料 1 は従来のがん患者カウンセリング料と同様であるが、新設されたがん患者指導管理料 2 では要件を満たす看護師が単独で心理的不安を軽減するための面接を行った場合にも、その評価として 6 回まで診療報酬を算定できるようになった。

この流れを受けて、当院においてもがん患者の意思決定支援や心理的不安の軽減等を目的として、平成 26 年 8 月よりがん看護相談活動を開始した。平成 27 年 12 月現在、がん化学療法看護認定看護師、緩和ケア認定看護師、がん放射線療法看護認定看護師、がん看護専門看護師の 4 名が担当看護師として活動を行っている。がん患者指導管理料 1 では、医師から依頼を受けた担当看護師が病状説明（以下インフォームドコンセント：IC とする）に同席し、その後別室で IC 内容の理解に相違がないかどうかの確認や補足的説明を行い、心理的不安の軽減や意思決定支援を行っている。また、がん患者指導管理料 2 では、面談が必要とされるがん患者がいる場合に、外来や病棟看護師の連絡を受けて担当看護師が面談を行っている。いずれの場合も面談後には医師だけでなく、外来・病棟看護師や退院調整看護師、社会福祉士などの他職種と情報共有を行いチーム医療の推進に努めている。

現在のがん看護相談活動内容について分析しその有用性について考察することで今後の課題について検討し、更なる活動の充実に努めたいと考える。

【目的】

がん看護相談活動内容について分析しその有用性を考察するとともに、今後の課題を検討することを目的とした。

【方法】

平成 26 年 8 月～翌 7 月の 1 年間におけるがん看護

相談活動を加算一覧及び看護記録を基にして分析を行い、活動の有用性について考察した。

【結果】

1. 活動件数と主な内容

1) 診療報酬算定別実施件数

加算一覧より平成26年8月～翌7月の1年間の活動内容を集計した結果、計338件のがん看護相談を実施した。がん患者指導管理料1の算定に関しては85件で、がん患者指導管理料2の算定に関しては63件であった。また、診療報酬算定の要件を満たしていない症例においても、今後状態悪化に伴い重点的な介入が必要になると予測される症例において、現状では診療報酬は算定できないものの早期から介入し関係性を構築することを目的として、190件の算定なしの面談を実施した。

2) 診療科別実施件数

診療報酬算定の有無に関わらず診療科別に面談件数を集計すると、腫瘍・血液内科120件、消化器内科61件、呼吸器内科64件、外科77件、婦人科1件、放射線治療科10件、精神科4件、脳神経外科1件であった。また、診療科別の算定状況は図1の通りであった(図1)。

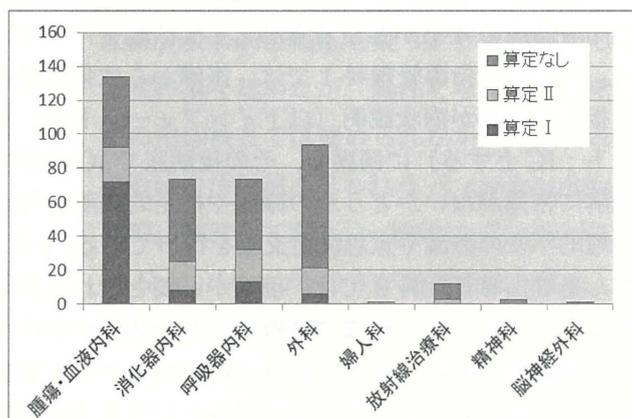


図1：診療科別実施件数

3) 相談内容

がん看護相談の内容は、治療のオリエンテーション・セルフケア支援が144件、IC後の意思決定支援が127件、不安への心理的支援が123件、情報提供(セカンドオピニオン含む)が92件、身体症状に対する支援が86件、チーム医療説明が48件、緩和ケア支援が46件、その他16件であった(重複登録を含む)。

4) 相談平均時間

1件のがん看護相談における平均所要時間は55分(範囲：10～120分)であった。

2. 活動の実際

1) 告知場面への同席

がん看護相談活動の代表例を紹介する。患者はA氏70歳代男性で、労作時の息切れを主訴に来院し初発の右上葉肺扁平上皮がん(cT2bN2M0: StageⅢA)と診断された。治療の第一選択は入院の上での化学放射線同時併用療法が考えられたため、担当看護師であるがん放射線療法看護認定看護師が同席して主治医によるICが行われた。告知の場面でA氏は治療を受けるかどうかに対して迷いを示し、「(病状は)悪いの?それ(治療)は入院してするの?入院したら外泊はできる?」と繰り返し主治医に質問し、治療するとしても6週間の入院は避けたいこと、入院しても週末は外泊したいことを伝えた。そのような反応から、家族内で治療選択をどうするか再度よく話し合ってもらおうよう主治医から説明がありICは終了となった。IC後、担当看護師はA氏の繰り返し質問の背景に何か理由があるのではないかと考え、別室に移動してがん看護相談を開始した。

2) がん看護相談

看護相談室に移動し、IC時のA氏の言動に対して面談を開始すると、IC中には語られなかった病気や入院に対する思いを打ち明け始めた。A氏は病気について「治せるなら治したい。」という思いがあったが、妻が認知症のために長期に家を離れられないという事情があることを語り、「治らないんだったら治療せず痛みがないようにだけして暮らしたい。」と話した。それに対してA氏の娘2人は治療中には自分たちが妻の面倒を見るから治療してほしいと提案したが、A氏は娘にも家族がいるため迷惑だけはかけたくないという思いがあり、その提案は受け入れなかった。担当看護師は、A氏が自分の思いやこれからの過ごし方についての希望を明確に言語化出来ていることから意思決定能力はあると査定した。治療中の家族のサポートが十分あるとは言いきれないが、妻の介護の問題を解決することが出来れば、A氏の病気を治したいという思いに沿って治療に専念できる可能性があった。そのうえで「妻を介護すること」はA氏の重要な役割であり、A氏にとっての生きる意味であると考え、その意味を損なわないような治療を再検討する必要があるとして主治医と情報共有を行った。

3) 他職種との連携

がん看護相談で得られた情報を主治医と共有しA氏の思いを代弁した結果、長期間入院しなくても可能な化学療法のレジメンを検討することとなった。そして次回診察にも同席し、継続的な心理的援助を行った。

A氏は「副作用のことは何にも分からへんけど、手術できひんのやったらX線（放射線治療）と抗がん剤かかって思って。家族は応援してくれた。今そんな迷ってるって訳でもないけど、このまま何もせずあの時しとけば良かったって後で思うよりも、最善を尽くしたいと思った。」と、迷いながらも治療を前向きに受ける方向性で意思決定できつつあった。そして入院中の妻のサポートは娘に頼る事と宅配食事サービスを使うことで調整を行った。

加えて、病棟にもこれまでの治療選択における意思決定の過程や、生活背景・価値観等について情報提供を行った。そしてA氏へ治療が開始した後も、いつでも気にかけていることを伝え、継続的な支援を保証した。

4) 継続的な支援

結果としてA氏は治療開始直前に病状の進行を認め、治療方針の再検討が必要となった。そこで主治医よりICがあり、以前と比較して放射線療法にも化学療法にもリスクが増大しているという説明がされた。A氏は「僕も先生の意見に大賛成。（癌は）触らない方が良いと思う。治療はしません。」と話し、IC後のフォローアップを緩和ケア認定看護師が行った。「治るんやったら治療したいけど治らないし、先生の話す内容も変わってきたから、わしもそれで良いと思ってる。親父も肺がんで死んだけど苦しむことなく死んでいった。わしも痛みだけないようにしてもらって死んでいきたい。家に帰って畑して暮らすわ。もう76まで生きてら十分や。」と、厳しい状況を落ち着いて受け止め、延命を希望しない旨をはっきりと意思表示した。それを受けて、その後は本人の意思を尊重しながら苦痛緩和に努めることを医療チームで共有し、継続して外来で支援していくこととなった。

【考察】

1. がん看護相談活動の有用性

1) 思いを聴く

ICの場面では病状の告知や今後の治療方針など多くの情報が伝えられ、事例のA氏のように患者は衝撃や混乱の渦中にあり自身の思いを表出することが難しい状況であると思われる。IC後に別の場に移動し、看護師とICを振り返ることは患者に思いを表出できる時や場を提供できる機会になる。表出された思いを聴くことは、患者の真意を知ることができ、看護師にとって患者の生きる上での拠り所や価値は何なのか、希望に添えるために何ができるかと

いうことを考えることにつながっていく。また患者の言動から患者の持っている力を査定し、患者の力を活かした支援を検討することができるようになる。このように看護相談という場で「思いを聴くということ」は看護師と患者の相互作用が働き始める起点となり得ると考える。

2) チーム医療における情報発信者としての役割を担う

患者から表出された思いを看護師がチームに代弁し伝えることで、チーム全体が患者への理解や関心を高め、患者の希望に添えるように各々の職種の立場から共通した目標に向かってかかわることができるようになると思われる。また看護師は患者の置かれている状況に応じて必要な支援を考え、他職種に支援を要請していくなどチーム内でのコーディネイトを行なう役割も担っていくことが必要であると考ええる。

3) 継続的に支援する

患者は時期によって身体的にも精神的にも変化し、その変化にその都度対処していくことが求められる。また患者は、変化に応じて岐路に立たされた場合には意思決定を求められることになる。看護師は継続的に患者に寄り添い、患者の変化とともにその時々々の患者の思いを捉えて告知から最期に至るまで後悔のない意思決定支援を行うことが求められていると思われる。

2. 診療報酬算定件数が少ない理由

338件の全件数の中で、がん患者指導管理料1の算定は85件、2の算定は63件、算定なしの件数は190件と、算定出来ていない面談が過半数を占めた。管理料1の算定件数が少ない理由として考えられることは、診療部への周知が不十分であるため依頼自体が少ないことが挙げられる。管理料2の算定が少ない理由として、算定要件であるSupport Team Assessment Schedule 日本語版(STAS-J)を尺度として、スコア2以上が2項目以上という要件が満たせないことによる影響が大きいことが考えられる。スコア2以上が2項目以上であるため、不安が大きく面談が必要であると判断して介入した患者でも、身体症状その他に問題がなければ算定することが出来ない。しかし、要件を満たせない患者はがん看護相談の対象ではないという訳ではなく、身体症状はないが非常に強い不安を示している患者もいるため、算定は出来なくてもがん看護相談を行っていく意義は早期緩和ケアを推進するという点で大きいと実感している。またそのような、算定要件を満たしていないが強い不安を示しているような

患者は、今後病状が悪化した時には困難事例となり得ることが予測され、強い症状が出現していない早期から介入して関係性を構築しておくことは、その後のスムーズな緩和ケア導入のためにも有用であると考え。

3. 診療科別実施件数の偏り

診療科別実施件数をみると、介入出来ている診療科の偏りが大きい。これは各診療科に対するがん看護相談活動の告示方法に偏りがあり、活動開始時には試験的に内科と外科から導入したため、泌尿器科と婦人科への告示が出来ていないまま活動を継続している形となっていた。今後活動を続けていく中で再度周知を徹底させるとともに、医師からの依頼を単に待つという受け身の姿勢ではなく、常に情報収集をしてアンテナを高くし、看護師側からがん看護相談が必要な患者を拾い上げて早期介入に努めていく必要がある。

4. 今後の課題

現状では相談件数が多いとは言い難く、十分な介入が出来ていない診療科もあるため、がん看護相談を必要としている多くの患者に対応できるようなシステムへの再構築が必要である。平成 28 年 1 月からはがん診療連携拠点病院の活動の一環として、がん患者に対する自記式質問紙を用いて緩和ケアスクリーニングを開始する予定であり、がん看護相談の需要がますます高まることが予想される。今後件数が増加していくことが予測されるがん看護相談を専門・認定看護師のみでどこまで対応できるかという問題もあり、STAS-J の算定要件を満たさない患者や、治療オリエンテーションのような複雑な問題が起こっていない患者に対してある程度ジェネラリスト看護師に任せる必要があるかもしれない。そういう点では今後リンクナースの教育が必要となることが考えられる。

また、がん看護相談の質評価や保証をどのように行っていくかということについても議論の余地があり、質評価のためのツールの導入や、現在がん看護相談担当看護師によって月 1 回行われているフォローアップミーティングの更なる充実が必要であると考えられる。

【結論】

がん看護相談活動は、「思いを聴く」「チーム医療の情報発信者としての役割を担う」「継続的な支援」という役割があるということが明らかとなった。

【文献】

- 1) 厚生労働省ホームページ：がんに関する統計資料 3-1(n.d.),<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/11/dl/s1120-9c01.pdf>,

- 2) 厚生労働省ホームページ：平成 26 年度診療報酬改定の概要（がん対策関連部分の抜粋）(n.d.),<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkouzoushinka/0000037675.pdf>

【Keyword】

がん看護相談、がん患者指導管理料、緩和ケア