

---

短 報

---

## がん看護専門看護師による緩和ケアに関する 相談外来の現状報告

中村めぐみ<sup>1)</sup> 高橋美賀子<sup>1)</sup>

### Consultation Service of Palliative Care by Certified Oncology Nurse Specialist for Cancer Patients and Their Family

Megumi NAKAMURA, RN, MS, CNS<sup>1)</sup> Mikako TAKAHASHI, RN, MS, CNS<sup>1)</sup>

#### 〔Abstract〕

St. Luke's International Hospital Palliative Care Clinic has been providing consultation by a certified oncology nurse specialist since 2007, in addition to the routine intake interview prior to clinical examination. In this study, we analyzed the data gathered over the last 4 years since inception of the program.

There were 55 consultations in total. 44 (44/55, 80%) of those consultation were only with family members without patients present. In 33 cases (33/44, 75%), family members had not confirmed patients' willingness to be visited to the palliative care clinic. In 11 cases, patients themselves received consultation. In the majority of these 11 cases, patients were in their mid-40's and the purpose of receiving consultation was to gather information. After consultation, 26 cases received clinical examination by physician, 26 cases received nurse intake interview, and 3 cases received neither. It appeared to be difficult for family to persuade the patients to be shifted to the palliative care, which we believe explains the many cases in which only family members were present for the consultation. We found that there is a need for a consultation service which supports patients own autonomous decision-making, by providing information to both family and patients.

〔Key words〕 nursing consultations, certified oncology nurse specialist, palliative care, nurse clinic

#### 〔要 旨〕

当院緩和ケア外来では、初診患者・家族に対して医師による診療の前にはがん看護専門看護師がインテーク面接を行っている。しかし、中にはまだ緩和ケアを受ける意思が固まっておらず、情報収集の段階で来院するケースがあることから、看護師のみによる相談外来を設置した。過去4年間の実情を報告する。

来談件数は55件で、80%は家族のみで、その75%は本人の意思を確認していない状況だった。患者本人が来院した場合は、ほとんどが壮年期女性で緩和ケアが必要になる時に備えての情報収集が主な目的だった。相談後の転帰は、後日医師受診あるいは看護師相談のみが各26件だった。医師や家族が緩和ケアへの移行を考えても、本人に説明し意思確認することが容易ではないと推察され、看護師が的確な情報を提供することが本人の納得・同意の上での医師受診の橋渡しとなること、患者・家族共に療養の場に関する相談のニーズがあることが分かった。相談外来においては、患者本人の意思を尊重した決定がなされるような支援が重要である。

〔キーワード〕 看護相談、がん看護専門看護師、緩和ケア、看護外来

---

---

1) 聖路加国際病院 看護部、がん看護専門看護師 St. Luke's International Hospital, Department of Nursing

## I. はじめに

わが国では、2007年6月にがん対策推進基本計画が策定され、重点的に取り組むべき事項の中に、「治療の初期段階からの緩和ケアの実施」が挙げられている。そして個別目標の一つに、「がん医療に関する相談支援及び情報提供」があり、がん診療連携拠点病院に相談支援センターを置くことが提案されている。これらを受けて日本看護協会では、がん看護に専門性の高い看護師をがん診療連携拠点病院、相談支援センター、在宅緩和ケア外来などに配置する構想を掲げている。実際のところ、がん看護分野の専門看護師や認定看護師が専門外来や看護相談外来を開設し、運営している様子が報告されている<sup>1) 2)</sup>。

当院緩和ケア科では以前より、終末期患者を対象とした入院ケアのみでなく、外来通院での症状緩和や緩和ケア病棟退院後の在宅療養の支援を行ってきたが、2007年4月より外来診察枠をさらに増設し、早期からの緩和ケア導入への対応が可能な体制を整えている。

しかしその一方で、緩和ケアへの理解は十分とは言えず、一般市民にとっては「最期の場所」というイメージが根強い。また、医療者であっても認識にばらつきがあり、「がん治療ができなくなってからの医療」「終末期医療」と捉えられていることもある。

そこで、当院緩和ケア外来では新たな取り組みとして、緩和ケアに関する相談支援・情報提供を目的に、専門看護師による相談外来を設置したので、その経緯と来談者の実情について報告する。

## II. 専門看護師による相談外来設置の経緯

当院緩和ケア外来では、従来初診患者・家族に対しては、医師による診療の前にがん看護専門看護師がインテーク面接を行い、病歴・症状・病状の認識状況、受診のきっかけ・思いなどを整理し、緩和ケアの考え方や当院での提供体制などについての説明を行っている。これにより、患者・家族が緩和ケアの趣旨を正しく認識した上で今後の方針を決める準備ができ、次いで診療する医師からも有効性・効率性が支持されている。

しかし受診者の中には、家族による情報収集の段階で、本人の緩和ケア科受診の意思が固まっていないケースがあり、医師による診療の必要性が乏しいこともあった。そこで、2007年9月より従来の新患診察枠とは別に専門看護師のみによる相談枠を設けることにした。

## III. 専門看護師による相談外来の概要

看護師による相談枠は緩和ケア外来に併設し、新患の

インテーク面接と重ならない時間帯に、1件1時間の予約制をとっている。対象は、外来予約の時点で医師宛ての診療情報提供書がなく、緩和ケアの概要や体制、療養の場に関する相談などを希望し、看護師による対応に同意が得られたケースである。面談は、緩和ケア外来を担当しているがん看護専門看護師が行っている。相談外来の設置については、緩和ケア外来の予約窓口となっているソーシャルワーカーの他、医療連携相談室の看護師・事務員にも告知した。

## IV. 専門看護師による相談外来の実情

2007年9月～2011年8月に、当院緩和ケア外来の看護師相談枠を利用したがん患者・家族の特徴を以下に示す。

### 1. 来談者の特性

来談件数は55件で来談者総数は69名（1件当たり1～3名）だった。患者との関係は、本人11名、子供31名（娘20名・息子11名）、配偶者15名（妻9名・夫6名）、その他が12名だった（図1）。

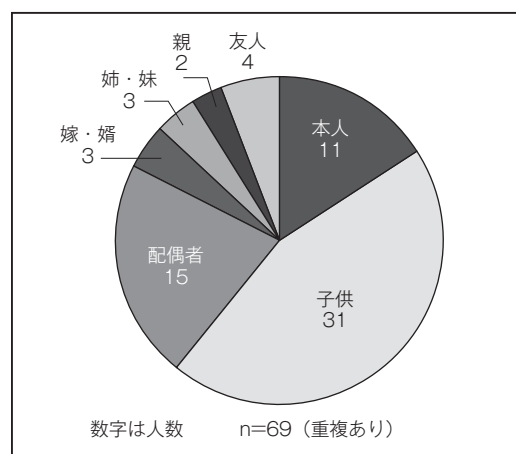


図1 来談者の患者との関係

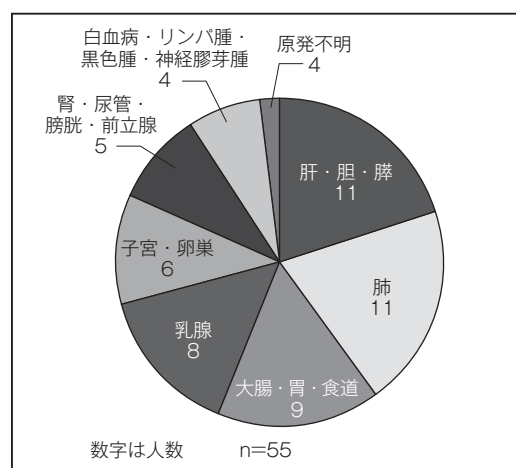


図2 がんの部位

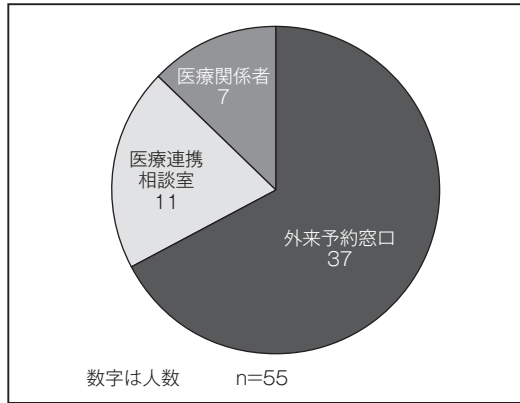


図3 相談外来へのアクセス方法

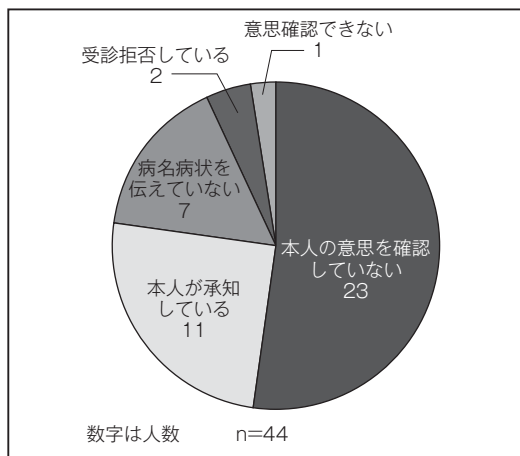


図4 家族のみ来談時の患者の意思確認状況

がんの原発部位は図2の通りで、いわゆる5大がんの割合が高く、罹患率を反映していた。

## 2. 相談外来へのアクセス状況

相談外来へのアクセス方法は、緩和ケア外来予約窓口のソーシャルワーカーからの紹介が37件、医療連携相談室の看護師からの紹介が11件、その他の医療関係者からの紹介が7件だった（図3）。

また、55件中6件は事前予約していなかったが、看護師が対応可能な状況であったため、当日対応した。

## 3. 患者からの相談内容

患者本人が来室した11名のうち10名が40歳代から60歳代前半（平均53.4歳）の女性で、そのうち8名は本人一人で訪れていた。相談内容としては、治療診療科との違いを知りたい、疼痛緩和の方法を知りたい、苦痛が出た時のために自分が動けるうちに知識を得ておきたい、今後の療養先として緩和ケア病棟への入院を検討したいなど、今後緩和ケアが必要になることを想定し、それに備えての情報収集が主な目的であった。

## 4. 家族のみ来談時の患者の状況

家族のみが来談した場合（44件）、患者本人の緩和ケア科受診についての認知状況は、「本人の意思を確認していない」23件、「本人も承知している」11件、「本人に病名や病状を伝えていない」7件、「緩和ケア科受診を勧められたが本人は拒否している」2件、「本人の意思確認が困難な状態である」1件だった（図4）。

また、患者の療養状況は、自宅療養中24件、他院入院中20件であった。いずれも早期からの緩和ケアの導入というよりは、がん治療が困難となり対症療法への移行や緩和ケア病棟への入院を医師から勧められている、あるいは家族が今後の療養先として緩和ケア病棟を考えているといったケースであった。

## 5. 来談後の転帰

看護師による相談外来を訪れた後の転帰は、後日緩和ケア科医師受診が26件、看護師面談のみが26件、当院他診療科入院が3件だった。

看護師に相談後の医師受診までの期間は、7日以内10件、8～30日9件、31日以降（最長10カ月後）7件と多様であった（図5）。

なお、後日緩和ケア科を受診した患者26名のうち20

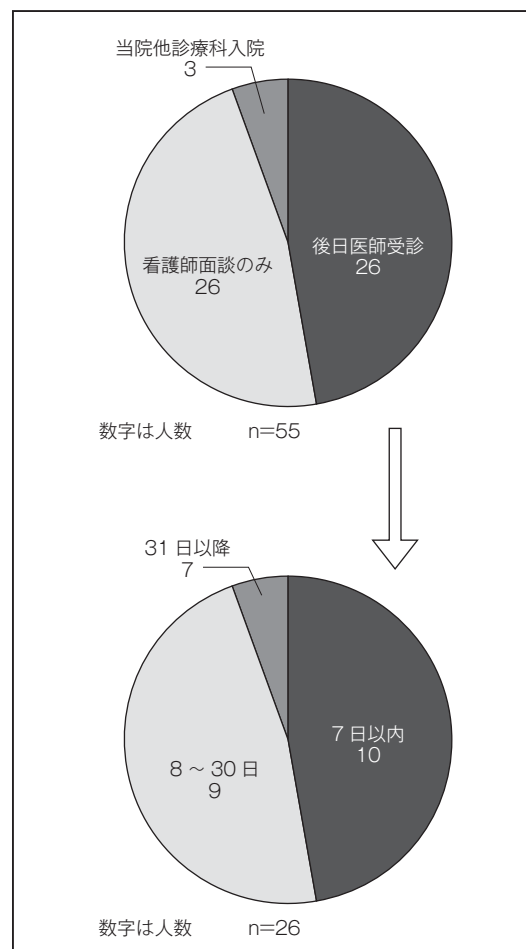


図5 看護師相談後の転帰と後日医師受診までの期間

名と、他診療科に入院した患者3名のうち2名は、その後当院緩和ケア病棟へ入棟していた。

## V. 考察

来談者の80%は家族のみで、そのうち75%は患者に緩和ケア科受診についての同意を得る前段階にあり、前医や家族が緩和ケアへの移行や緩和ケア病棟への入院を考えても、その趣旨を的確に本人に説明することや、それに対する本人の意思を確認することが容易ではないと推察される。また、患者にある程度伝えていても、家族がより詳しい情報を得ておきたいと思う場合もあることが分かった。

専門看護師による相談外来を訪れたケースの約半数が後日医師受診に繋がったことから、看護師が相談に応じ、的確な情報を提供することで、緩和ケアに対する認識が深まり、本人の納得・同意の上での医師受診の橋渡しとなったといえる。

一方で、半数は看護師による相談のみとなったことから、治療や療養の場の選択に悩む時期においては、緩和ケアに移行するかどうかの結果にかかわらず、意思決定のプロセスにおいて患者本人および重要他者である家族への相談支援や情報提供の必要性が明らかとなった。

患者本人が来談したケースは、壮年期女性がほとんどだったことが特徴的であり、自己決定の意識が高く、専門的知識を有す看護師による助言を早期から求めていると考えられる。

近年提唱されているように、緩和ケアは病期や治療状況にかかわらずどのような時期でも実施されるべきものであるが、緩和ケア病棟への入院においては標準的がん治療の終了やDNARなど、通常適応の判定基準が設けられており、施設によっても多少の違いがある。したがって、緩和ケアの導入を勧める側と受け入れる側の両方が、その趣旨をきちんと説明できることも重要であり、ひいては患者の意に添う医療を提供することに繋がる。

同時に、何らかの支援を求めているがん患者やその家族が容易にアクセスできるような体制づくりも大切であり、専門看護師による相談外来がさらに有効活用されるよう広報するとともに、医療連携相談室の看護師やソ-

シャルワーカーとの連携をより密にしたいと考える。

## VI. 今後の展望

近年の社会的な動きとして、2010年度の診療報酬改定で「がん患者カウンセリング料」が新設され、緩和ケア研修を修了した医師と適切な研修を修了した専任の看護師が診断結果や治療方法などについて患者が十分に理解し納得した上で方針を選択できるように説明することが算定条件となっている。

がんサバイバーの支援においては、診断や治療に関する事柄ばかりではなく、生活全般や療養方法、病気や症状との付き合い方、心構えなどについての相談支援や情報提供も重要であり、これらは外来看護の専門性といえる。ここで求められる相談技術は、人々と同じ目線に立っての提供という姿勢を示す意味で、指導ではなく、コーチングに類似すると考えられている<sup>3)</sup>。また、看護師はカウンセラーとは異なった立場であるが、外来で相談に応じる場合には、傾聴技法・活動技法といったカウンセリング技法を身につけておくことが必要とも言われている<sup>4)</sup>。相談外来において看護師がめざすところは、患者と患者を支える家族（重要他者）が求めている支援を提供し、患者本人の意思を尊重した決定がなされるように導くことであり、それには患者及び家族とパートナーシップの関係を築くことも大切である。

そして、このような専門的技術を身につけた看護師ががん患者・家族の相談支援・情報提供を行うことの効果をエビデンスとして示し、診療報酬上の評価を獲得できるように努めることも重要な課題と考える。

## 参考文献

- 1) 石田和子, 神田清子. (2008). がん看護相談外来. 看護技術, 54 (5), 95-98.
- 2) 宮内恭子, 足立美香. (2009). 認定看護師を生かす看護専門外来の開設. 看護展望, 34 (10), 30-35.
- 3) 数間恵子. (2009). 外来看護に求められる専門性と役割. 看護実践の科学, 34 (4), 6-13.
- 4) 林智子. (2008). 外来看護相談に必要なカウンセリング技法. 看護技術, 54 (5), 58-61.