

Title	呼吸器・消化器外科病棟における看護師と他職種との連携からみた合同カンファレンスの意義
Author(s)	河村, 公子; 中土居, 智子; 猪原, 美代
Citation	大阪大学看護学雑誌. 2007, 13(1), p. 33-36
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/56711
rights	©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

呼吸器・消化器外科病棟における看護師と他職種との連携からみた 合同カンファレンスの意義

河村公子*・中土居智子*・猪原美代*

Importance of a conference among nurses and other medical staffs in the Surgical ward

Kawamura K, Nakadoi T, Ihara M.

要 旨

呼吸器・消化器外科において、合併症の多い症例や悪性腫瘍の再発症例では在院日数が長くなる傾向がある。また、治療の過程においてエンドステージとなる場合もある。複雑多様化する患者のQOLを高めるため、他職種との連携は非常に重要であり、これを円滑にすすめるため、合同カンファレンスを実施している。平成17年1月～10月までの期間で他職種との合同カンファレンス実施は11例であり、医療ソーシャルワーカーへの依頼6事例の平均在院日数は94.8日、緩和ケア外来・チームへの依頼6事例の平均在院日数は62日と通常の入院期間をはるかに上回るものであった。他職種との連携の実際として、「治療過程において医師の治療方針のギアチェンジについて検討した事例」「患者・家族の意向と医師の治療方針の食い違いにより倫理的問題が生じ合同カンファレンスを行った事例」を取り上げ検討した結果、合同カンファレンスの意義が確認できた。

キーワード：合同カンファレンス・在院日数・QOL・職種間連携

1. はじめに

呼吸器・消化器外科病棟では、月間平均約30例の手術を行っており、在院日数は26.5日である。在院日数短縮が叫ばれている中、合併症の多い症例では術前検査に期間を要したり、また、悪性腫瘍の再発のため術後の回復に時間を要すなどにより在院日数が長くなっている。中でも、術後あるいは化学療法後にエンドステージとなる場合があり、在院日数延長の原因となっている。また、複雑多様化する患者のQOLを高めるため、医師との連携はもちろんのこと、医療ソーシャルワーカー（以下MSWとする）・臨床心理士など他職種との連携は非常に重要であり、これを円滑にすすめるために、合同カンファレンスは意義があると考えている。

そこで今回、平成17年1月より10月までの期間中に他職種との連携の実際からみた合同カンファレンスの意義について振り返り検討したので報告する。

2. 合同カンファレンスとは

通常、病棟カンファレンスでは、平日の午後13時30分より30分の時間を設けて看護師間でのカンファレンスを実施している。これに加え、1ヶ月に4～5回の頻度で、受け持ち看護師と医師（執刀医・外来主治医・病棟医長など）との間で病棟師長が開催日を調整している合同カン

ファレンスがある。合同カンファレンスの開催は、通常の術後経過をとらず病態の把握が困難であること、治療方針がわかりにくいこと、医師と患者・家族間の思いにギャップがあることなど様々な理由で行っている。また必要に応じて、保健医療福祉ネットワーク部や薬剤部、リハビリテーション部と連携し、がん看護専門看護師・ETナース・臨床心理士・MSW・薬剤師・理学療法士との合同カンファレンスも実施している。

保健医療福祉ネットワーク部は、医療連携を目的に平成8年に設置された。この部門には、近隣医療施設との連携や心理面での相談を受け付けるコンサルテーション部門、及び看護専門外来部門（糖尿病ケア・看護外来、緩和ケア・看護外来）が、また、平成16年より、疼痛管理を中心としたコンサルテーションを行う緩和ケアチームが設置された。緩和ケアチームは、大阪大学より顧問として人間科学研究科助教授、医学系研究科総合ヘルスプロモーション科学講座教授、及び病院内より麻酔科医師、がん専門看護師、神経精神科医師、薬剤師で構成されている。

3. 方法

平成17年1月～10月までの期間の他職種との連携の概要、及び連携により良い結果を得られた2事例についての実際をまとめた。

表1 他職種との連携の概要（平成17年1月から10月）

患者氏名	入院日数	依頼先 (依頼していない：無)	病棟カンファレンスの回数	合同カンファレンス実施の有無
A氏	114日	MSW	19回	有
B氏	123日	MSW	2回	有
C氏	85日	MSW	16回	有
D氏	142日	MSW	0回	無
E氏	60日	MSW・緩和ケア*	5回	有
F氏	45日	MSW	7回	有
G氏	105日	緩和ケア*	9回	有
H氏	45日	緩和ケア*	3回	無
I氏	23日	緩和ケア*	7回	有
J氏	85日	緩和ケア*	16回	有
K氏	54日	緩和ケア*	12回	有
L氏	191日	無	6回	有
M氏	50日	無	3回	有

*緩和ケアは緩和ケアチーム、緩和ケア・看護外来を指す

4. 結果

1) 他職種との連携の概要

本期間中における他職種との合同カンファレンスは11例実施しており、全例が複数回実施した。この11例中、当病棟と特に関連の大きいMSWとの連携が5例、緩和ケア・看護外来、緩和ケアチームとの連携が5例、両部門との連携が1例であった。

(1) 医療ソーシャルワーカーとの連携の概要について

MSWへの介入依頼6例の平均在院日数は94.8日で、通常の入院期間の約4倍の期間を要している。この6例中4例は再発例で、1例(D氏)は化学療法に抵抗があり、独居であったため在宅への移行が難しかった事例で、1例(F氏)は開腹手術後、精神症状の増悪、食事摂取量の減少をきたしながらも、家族が在宅で世話をしたいとの希望からMSWへ依頼を出した事例である。これらの事例のほとんどが、頻繁に看護師間のカンファレンスにかけた他、合同カンファレンスを実施しケアの検討をした。なお、E氏は緩和ケアチームへも介入を依頼した。

(2) 緩和ケア・看護外来、緩和ケアチームとの連携の概要について

緩和ケアへの依頼事例の平均在院日数は62日で、通常の入院期間の2倍以上である。6例中5例が再発例であり、残る1例(I氏)は検査入院であったが、入院時より疼痛が強く、高度の貧血のあるエンドステージの事例であった。

再発例のG氏・H氏は外来通院時より、緩和ケア・看護外来を受診していた。身体面よりもいっそう精神面への介入を要し、入院後、再度、緩和ケア・看護外来へのコンサルテーションを行った。

実施したカンファレンスは、疼痛コントロール、セルフケア支援、精神的支援、家族看護など複雑な要素が絡み合った内容であり、MSWへの依頼例に比べ、より看護師の関わりが必要な事例であった。

2) 連携の実際

医師、MSW、緩和ケアチームと連携したE氏、及び、医師、栄養マネジメント部、ETナース、リハビリテーション部と連携をとったL氏の事例について連携の実際を報告する。

(1) 治療過程において医師の治療方針のギアチェンジについて検討した事例(E氏)

E氏は直腸癌再発の65歳の女性で、本院にて平成16年3月肛門温存手術、平成17年2月人工肛門造設術を他院で受けた。同年3月セカンドオピニオンを求めて本院を受診し、肺転移により入院にて化学療法2クールを受けたが改善はなく、強い肛門部の圧痛により緩和ケアチームが介

入し麻薬が投与された。本来、遠隔転移がある場合、骨盤内臓全摘術(本事例では、直腸・膀胱・膣・仙骨S3以下を切除)は適用外であるが、肛門部圧痛のコントロールが難しく、E氏の強い希望により手術が施行された。

E氏は、元来、健康に自信があり、近隣の知人には弱い面を見せたくないと感じていた。また、夫には心疾患があり、長男は会社を立ち上げたばかり、長女は妊娠中で、親族にも頼れないと感じていたことが推察された。

術後の離床には意欲的で、歩行困難な状況に関わらず早期より歩行練習を開始した。理学療法士の往診による訓練も希望したが、往診は難しく、リハビリテーション部への出診が可能となるまで、回復へのあせりからしきりに不安を訴えていた。術後1ヶ月を経過後も、患者の訴えより肛門痛は術前とほとんど変化していない様子であった。手術で肛門部の病巣を切除したため疼痛の変化がないのはおかしいという医師の判断により、鎮痛剤を減量したところ、肛門痛は増強した。さらに、肺転移に対する治療方針が決定しないことに対して不安が増強し、パニック状態に陥った。そこで、緩和ケアチームへの介入を依頼し、疼痛コントロールを図るとともに、精神面では臨床心理士へ心理相談を依頼、医師へは治療方針の説明を依頼することで対応した。

執刀医により示された治療方針は転院し化学療法を行うことであった。看護師には前回入院時の化学療法においても肺転移に対して効果がなく、化学療法を行うことにより、E氏が在宅に戻る最後の機会を失うのではないかという危惧があった。そこで、執刀医、病棟師長、保健医療福祉ネットワーク部看護師長、緩和ケアチームの薬剤師にて合同カンファレンスを実施した。カンファレンスでは、執刀医より、転院により化学療法を実施すること、化学療法のメニューは副作用が比較的少ない内容であり、効果がなければ、次のメニューも考慮していることが提示された。保健医療福祉ネットワーク部看護師長、緩和ケアチームの薬剤師より、転院先はリハビリテーションも充実していること、緩和ケアに関しては、当院の麻酔科医師が週1回来院し現在と同様の支援が可能であることが示された。一方、次々と治療方針が示されないと不安が増強するE氏に対して、心理相談の継続、がん専門看護師の介入、十分な疼痛コントロール、在宅支援の整備によりギアチェンジ(在宅への移行)についても合同カンファレンスで話し合ったが、転院により化学療法を実施するという方針は変更されなかった。ただし、今後、E氏の中で気持ちに揺れが生じた時、在宅への移行についても再検討することを確認し、E氏の近隣での医療機関の支援状況についての資料を診療録にファイリングした。

(2)患者・家族の意向と医師の治療方針のくい違いにより倫理的問題を検討した事例(L氏)

L氏は72歳の男性で、病名は胆管細胞癌である。リウマチによりステロイド剤を長期使用している。膝頭十二指腸切除術後、膝液漏による動脈性の出血、胃一空腸吻合部から皮下への漏れ、原因不明の空腸瘻形成、中心静脈カテーテル感染など様々な合併症が発生した。L氏は術前より杖歩行のため、術後、病状が軽快している時期には、理学療法士の往診により1日1回歩行器による歩行訓練を行っていた。栄養管理は、在宅、転院を目指し栄養マネジメント部の介入により経腸栄養に変更した。しかし、空腸瘻からの腸液と経腸栄養剤の漏れや、頻繁な下痢がみられた。空腸瘻の漏れには、ETナースの指導でパウチングをしていたが、漏れによる皮膚のビランがみられた。さらに、手術適応ではない肝転移が発見され、進行が速いことも予想された。

看護師は、パウチング部位の皮膚のビラン、頻繁な下痢、肛門部のビランや1日1回の歩行も困難なほどのアクティビティーの低下を引き起こす経腸栄養の継続について疑問を感じた。キーパーソンである妻はL氏の体力低下や医療処置の多さから、在宅への移行は困難と考えていた。看護師は、これら患者の苦痛や家族の思いを医師に十分伝えきれておらず、患者にとって最良の治療方針が選択されていないのではないかという倫理的問題が生じていると考え、執刀医との合同カンファレンスを提案した。カンファレンスでは、患者の苦痛や家族の思いについて情報交換した。医師は当初、易感染の状態であるL氏への中心静脈カテーテルの再挿入をためらっていたが、検討の結果、経腸栄養から中心静脈栄養に変更することが決定された。その後、L氏の下痢は減少し、皮膚ビランの軽快に伴いアクティビティーが増加し、在宅中心静脈栄養への足がかりとなった。

5. おわりに

合同カンファレンスの実施により、治療方針の変更や在宅への足がかりを作る事例を経験することができた。院内各部門の整備や合同カンファレンスの定着に伴い、他職種と連携する機会が増加し、従来に比べ一歩進んだ看護を行えるようになったと考えており、合同カンファレンスの意義が確認できた。

しかし、患者、家族にとって残された時間のQOLを高めるためには、タイムリーな他職種間の連携が有用である。今後、必要な他職種間の連携がタイムリーに実現できるよう、日々のカンファレンス等により看護師間で情報共有し、よりよい看護に繋げていきたいと考えている。

参考文献

- 1) 石井真紀子他、ターミナルケアにおける看護職と関係職種との連携 岩手県の実態調査から、岩手県立大学看護学部紀要5巻 2003年 p 27-35
- 2) 山口聖子他、他職種の参加する症例検討会を通してみた当院のがん・難病の治療に伴う現場の問題意識、死の臨床26巻2号 2003年 p 211