

新人教育の振り返り

ホスピスケアにおける 新人教育



堺 千代

医療法人敬仁会 函館おしま病院
ホスピス病棟 病棟師長



病院紹介

当院は、介護病棟36床、ホスピス病棟20床（計56床）のアットホームな病院です。ホスピス（緩和ケア）病棟は、2004年4月に認可を受け、2008年4月には4年目を迎えます。

現在、看護師15人、ケアワーカー1人で患者・家族のケアを担当しています。当院で働く看護師は、看護師経験はそれぞれありますが、ホスピス病棟勤務経験者は2人（師長含む）のみであり、未経験者ばかりでのスタートとなりました。

当院では系統だった教育システムはまだ確立されておらず、現在、ようやく新入職員のオリエンテーションを実施しはじめたところです。これまで、試行錯誤しながら、実践の中でそれぞれが成長してきました。

本稿では、当院での現状を述べ、その中で「ホスピスケアにおける新人教育」について考えていきたいと思えます。

ホスピスケアと看護師の役割

全米ホスピス協会では、ホスピスを「死にゆく人と家族に対して、身体的、精神的、社会的、霊的ケアを在宅と入院の両方の場面で提供する、緩和ケアサービスと支援サービスの調和が取れたプログラムである。種々の専門家とボランティアが、多職種の医療チームを構成してサービスに当たる。患者の死後、遺族に対して死別後の援助を行う」と定義しています。身体的、精神的、社会的、霊的苦痛（スピリチュアルペイン）は「全人的苦痛」

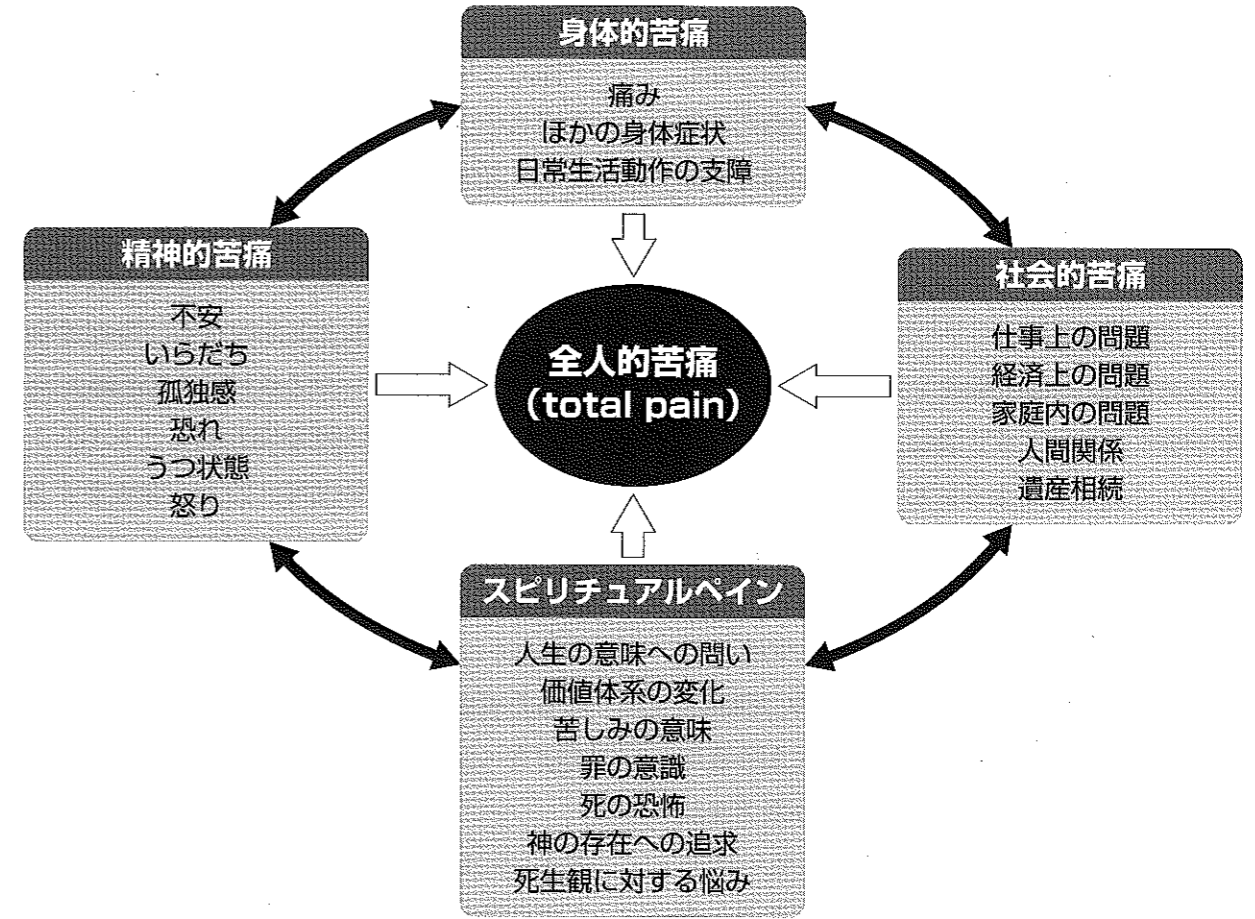


図 全人的苦痛の理解

と言われており、死に直面している患者や家族を理解するキーワードとなっています(図)。

ホスピス病棟では、患者・家族が経験しているさまざまな苦痛に対し、それぞれの専門性を生かしたチームを組んで、協力体制を築きながら援助していきます。看護師は、このチームの中でコーディネーターとしての重要な役割を担っています。そして、患者・家族を全人的に理解し、さまざまな疾患や症状マネジメントまで、あらゆる面での知識・技術が要求されることになります。

教育の現状

当院には、さまざまな病院から看護師が集

まっています。年齢も経験年数もいろいろで、異なる経験が分かち合えるような良さがある一方で、ケアの考え方や方法など知識・技術もさまざまです。開設当初に基礎的な症状マネジメントについて学習しましたが、その後の継続は行っておらず、臨床を通しての学びが主となっています。

1) 申し送り

患者・家族の要求はさまざまであり、実際どのような対応をすればよいのか、声かけ一つでも悩むことが多いです。申し送りの短縮を目指してはいますが、重要なかわりの部分では、実際のやり取りを再現する場合もあり、これは実践の部分での学びにつながって

順正看護高等専門学校卒。岡山大学医学部付属病院消化器外科で3年勤務後、栄光病院（福岡県）のホスピス病棟で9年間勤務。2003年12月より函館おしま病院ホスピス病棟勤務、現在病棟師長を務める。
2004年8月、緩和ケア認定看護師取得。

います。

また、朝の申し送りの時には医師が参加しているため、その時々ケア方針を話し合うことにより、症状緩和についての知識を学ぶことができます。

2) 看護記録

看護記録はSOAP形式で、問題点を意識して記載されています。特に患者・家族の言動は詳しく記載するようにしており、時間はかかりますが、記録は患者・家族の思いを理解する重要な手段になっています。

どのようにアプローチしていったのかを記録に残すことで、ほかの看護師が読んだ時に、自分自身ならどう対応するか、同じような場面に遭遇した時、どうしたらよいかなどを具体的に考える機会となっています。

また、医師記録も毎日記載されており、症状緩和における薬剤変更などの知識を学ぶ手段にもなっています。

3) STAS-J (STAS日本語版)

当院では、ケアの評価としてSTAS*を使用しています。STASの各項目について評価し、その後、まとめとして「今何が問題なのか?」「情報不足な部分はどう補うか?」を具体的に話し合うことを意識付けるようにしています。そうすることで、互いの情報交換が問題点の明確化につながり、ケアの方向性を共通認識できることになります。

当院看護師へのアンケート調査でも、「STASを繰り返し行うことで、アナムネ聴取時なども意識的に一歩踏み込んだ質問ができるようになった」と評価を得ています。

4) ケースレポート

開設2年目より年に1回、1年間受け持った患者の中から1事例をケースレポートにまとめ、発表するようにしています(ホスピス病棟経験1年目以上全員が対象)。

全患者について退院サマリーを記載し、振り返りはそれぞれにしていますが、文献を通して受け持ったケースを客観的・論理的に考察し、自己の看護実践をまとめることで、より学びが深まっています。また、発表をすることにより、チーム全体の学びにつながっています。

今後、ホスピス病棟経験が4年目以降となった看護師はケースレポートを卒業し、看護研究へ発展させていくよう計画しています。

5) ホスピス勉強会

2003年7月から、ホスピス勉強会(毎月開催。ただし、2006年10月より2カ月ごと)を行っています。「ホスピスとは何か?」ということから始め、院内職員だけではなく、院外の方も自由に参加してもらっています。

年々院外の参加者は増え、対象者も医師・看護師・介護職員・その他の職業と多職種にわたるため、総論的な講義内容が多くなってきました。これは実践に即した内容を勉強したいというホスピス病棟看護師の希望とは少しずれたものとなっているため、今後の勉強会のあり方を再検討する時期に来ているようです。

.....
* : STAS (Support Team Assessment Schedule) ホスピス・緩和ケアにおける評価尺度の一つ。医師・看護師など医療専門職による「他者評価」という方法を取るため、患者に負担を与えないという利点がある。

新人スタッフ教育

1) オリエンテーション

2007年9月より、新入職員に対して1週間のオリエンテーション期間中に6項目のミニ講義を実施しています。新入職員は一般病棟経験者ばかりであるため、ホスピス病棟で最低限必要な知識を伝えています。

そして、1週間は先輩看護師と共に患者のもとに訪室し、業務内容を覚えてもらうようにしています。その中で先輩看護師の患者・家族への細やかな心遣いに感心し、一般病棟との時間の流れの違いを感じて戸惑うことも多いようです。

2) プライマリナース

当院では、プライマリナース+チームナーシングの看護体制をとっています。入職して3カ月目に、プライマリナースとして受け持ち患者を持つこととなります。1カ月目は日勤業務、2カ月目は夜勤業務、3カ月目にプライマリナースを経験するという流れになります。

先輩看護師の受け持ち患者や家族とのかかわりを見て、「自分にできるだろうか?」と不安になることもあるようですが、一方で自分の担当患者を持ちたい、早くプライマリナースとしてかかわりたいと思うようにもなるようです。

プライマリナースは、1~2人の受け持ち患者を持っています。看護師の経験はそれぞれで、また患者・家族のニードは多岐にわたるため、1人の看護師が抱え込んでしまうとニードに応えられず、さらにバーンアウトする危険性があります。

そこで、サポートチームを作り、月に1回

程度チームメンバーが集まり、患者・家族のケア、業務についてなど、カンファレンスよりも気軽に自分の意見を言える場所をつくっています。2006年より行っていますが、その1年間で「チーム会で話し合ってからカンファレンスに持っていくことができよかった」「こんなこと聞いていいのだろうか?」と思うことも、チーム会だと話せる」「1人で抱え込まなくてよいのだと思った」と良い評価が得られています。

病棟の平均在院日数は当初70日前後でしたが、今年に入り40日前後と急激に短縮しています。平均在院日数が短くなったということは、短期間でのかわり死亡退院する人が増えたということです。プライマリナースとしてかかわりが深いほど悲しみは大きく、また、かかわる期間が短くても、「何もできなかった」という不完全な思いを抱きやすいため、今後もサポートチームのかかわりは、ますます重要になってくると考えます。

3) 家族とのかかわり

家族もケアの対象となります。患者の病状をどのようにとらえているか、不安はないか、体調管理はされているかなど、患者と同じようにコミュニケーションを重ね、かかわりを持っていくことが必要となります。

最初はどうにかかわっていけばよいか戸惑うこともあるようですが、日々のカンファレンスやチーム会でのサポートなどでアドバイスを受けながら実践を積み重ね、積極的に家族のケアにかかわれるようになってきています。

当初は「患者さんの病状を家族はどう思っているのだろうか?」ちょっと情報とってみ

よう」とか「娘さんの表情が硬いから、何か心配事があるかもしれない。声かけてみて」というアドバイスを受け、「家族に話しかける目的を持たないと家族にかかわれない」と話していたスタッフも、経験年数を重ねるごとに自然と家族に目を向けられるようになっています。病棟全体が患者・家族をケアの対象としていることが浸透しているため、今後とも訓練されていくのではないかと思います。

ホスピスケアに必要なもの

「ホスピスケアにおける新人教育」は一般病棟と違い、いわゆる新人ではなく、十分に経験のある看護師たちへの教育となります。一律のプログラムでの基礎教育も必要ではあると思いますが、それ以上に患者・家族との直接的なかかわりの中で学ぶことが多いと考えます。

一人ひとり違う症状やニーズに対応するマニュアルは作成できません。その都度、「どうすることが一番よいのか？」を考え、悩み、話し合うことが必要であり、それが学びにつながると信じています。

経験を積み重ねることで自分の引き出しも増え、後輩へのアドバイスにもつながっていくのではないのでしょうか。当院での教育体制はまだ試行錯誤の段階ではありますが、今後もより充実した患者・家族のケアを提供できるように、学びを深めていきたいと思っています。

引用・参考文献

- 1) 池永昌之, 淀川キリスト教病院: 緩和ケアマニュアル (第5版), P.39, 最新医学社, 2007.
- 2) STASワーキング・グループ編: STAS-J (STAS日本語版) スコアリングマニュアル第3版, 日本ホスピス緩和ケア研究振興財団
http://plaza.umin.ac.jp/stas/(2008年2月閲覧)

information ▶ 日総研会員制・定期刊行物

日々のケアに自信がつくナビゲーター

隔月刊誌 **がん・ケア**
消化器内視鏡
入会金 3,000円
年間購読料 16,500円
(共に税込)

最新号内容 2・3月号

一般(消化器)病棟での終末期患者のケア
精神症状への対応
市立池田病院 緩和ケアチーム 橋本典夫

告知に対する患者・家族へのかかわり方
若年(青年期広範)の患者・家族への告知とその対応
埼玉県立がんセンター 看護部 主任 横枕令子 ほか

実践事例から学ぶ患者・家族への
デスカンファレンスの進め方
デスカンファレンスの意義と効果
一病棟単位でのデスカンファレンスを通しての
タイムリーなフィードバックを目指して
霧島市立医師会医療センター 看護師長 松枝文子

消化器検査・治療・看護
疾患別消化器ケア
実践ポイント **急性膵炎を伴った患者の看護**
聖マリア学院大学 看護学部 看護学科 准教授 日高艶子 ほか
基礎から学ぶ病理検査の見方
消化器疾患の病理: X線・超音波画像と肉眼所見の対比
藤田保健衛生大学 医学部 第1病理学 教授 堤 寛

褥瘡・創傷・ストーマ・PEG ~皮膚トラブルレスキュー
皮膚トラブルを未然に防ぐ日々のケア
特定医療法人 雪ノ聖母会 聖マリア病院
医療安全管理部主任/皮膚・排泄ケア認定看護師 尾形由貴子

慌てない・焦らない緊急内視鏡の
治療・ケアポイント・体制づくり
**胆膵疾患に対する
緊急内視鏡治療とケアポイント**
JA広島厚生連 尾道総合病院 内視鏡センター 飯星知博 ほか

患者の個別性に合わせた内視鏡ケアの工夫
洗浄・消毒法
医療法人社団 谷村外科胃腸科医院 内視鏡センター
内視鏡技師/画像診断センター 放射線技師 伊東百合子

TOPICKS

口腔がん患者の摂食・嚥下リハビリテーション
広島大学病院 副看護師長
摂食・嚥下障害看護認定看護師 平山順子

がん化学療法中のリスクマネジメント
神奈川県立がんセンター 化学療法科 部長/化学療法室長
本村茂樹

看護師が結ぶ地域の医療連携!

隔月刊情報誌

地域連携 network

武藤正樹氏
国際医療福祉大学三田病院 副院長
国際医療福祉総合研究所 所長
国際医療福祉大学大学院
医療福祉経営専攻 教授
(株)医療福祉経営審査機構 CEO[医師]

下村裕見子氏
東京都連携実務者協議会 代表世話人
東京女子医科大学病院
地域連携室 係長
クリニカルバス推進室(兼務)
[事務職]

小泉一行氏
東京都連携実務者協議会
代表世話人
公立学校共済組合 関東中央病院
地域医療室係長
[事務職]

会員制・定期刊行物 A4変形判 128頁 年6回(奇数月の末日)発行
メール・FAX速報(月2回)、臨増号(年1回)、CD-ROMツール

創刊号 3月配本開始

創刊号別冊 | 創刊号と同時配本

創刊号別冊
**社会資源
連携情報
活用ガイド**
連携実務の視点で
書き下ろした、
使える虎の巻!

社会資源リスト
地域包括支援センター
社会福祉協議会(ボランティアセンター)
社会保険事務所 ほか

医療ソーシャルワーカーがいる病院
病院ボランティアを受け入れている病院

データベース
CD-ROM

地域連携 network 85判 48頁予定

特集ラインナップ

3月発行創刊号
連携充実 最大の鍵! 職種の壁をどうする?
『内部連携』を促進するための連携担当者の動き方
改正医療法施行目前!
新医療計画における連携体制の再構築と連携担当者の役割

5・6月号
先行施設の成功事例に学ぶ!
連携の促進・充実は返書管理から
地域連携の未来が読める!
平成20年度診療報酬改定に見る厚労省のホンネと病院の対応策

7・8月号
地域情報をどう集める?
連携上手になるための成功する関係づくり
連携パス拡大!
疾病別連携体制の構築
4疾病(脳卒中、がん、急性心筋梗塞、糖尿病)の先進事例に学ぶ。

9・10月号
退院支援は看護師かMSWか?
早期退院計画が決め手の最適支援策!
入院支援を
どう進めるか? **看護部が主導する
ベッドコントロールの具体策**

※ラインナップは変更になる場合がございます。ご了承ください。

メール 2回
**FAX速報
好評発信中!**
地域連携室に勤務する
専任の看護師や
ディスチャージャーに
役立つ情報を速報!

セット購読は入会金免除!
※セミナーの会員割引はご本人のみ。 ※配本は一括お送りいたします。

1部購読の場合 35,000円
(入会金3,000円+購読料32,000円) ※日総研会員の方は
入会金 3,000円(税込)は不要です。

2部セットの場合 40,000円 別冊・隔月刊情報誌・メール・FAX速報を
(入会金0円+購読料32,000円+8,000円) 2部ずつお送りします

3部セットの場合 48,000円 別冊・隔月刊情報誌・メール・FAX速報を
(入会金0円+購読料32,000円+8,000円×2) 3部ずつお送りします



詳しくは 日総研

検索

www.nissoken.com [ケータイサイト] www.nissoken.com/i/

電話 ☎ 0120-054977