

がん看護における看護師の困難感の変化 ～デスカンファレンス前後のアンケート調査から～

Changing feelings of distress among cancer nursing staff
～ Through post-mortem meetings ～

東病棟7階

丸山綾子 井畑さやか 北村恵美 長崎友紀恵 一之瀬ゆり 宮下幸恵 中西美佐穂

〈要旨〉がん患者の終末期看護において、患者の死に向き合った時、私たちはそれまで行ってきた医療・看護が患者や家族の希望に添えていたのか考えることがある。そのようなジレンマ・困難感がデスカンファレンスにより変化があるか、アンケートを行い分析した。その結果、多職種で行うデスカンファレンスは、がん看護における看護師の困難感を軽減するために有効であることがわかった。

キーワード：がん看護、看護師の困難感、デスカンファレンス

1. はじめに

A病棟では、がん患者の終末期看護に携わる機会がある。患者の死に向き合った時、私たちはそれまで行ってきた医療・看護が患者や家族の希望に添えていたのか考えることがある。そのようなジレンマ・困難感を抱えながら、私たちは、その思いを語り合い、共有する機会を持たずに日々の看護を行っていた。先行研究ではこうした思いや振り返りを行う手段として、デスカンファレンスが用いられており、沼澤ら¹⁾は「気持ちを共感しあうことが、私たち自身の心の負担の軽減となり、行き詰まったり限界を感じたりすることなく、看護を行い続けていくことにつながっている」と述べている。そこで、がん看護における困難感が、デスカンファレンスを行うことで変化があるのではないかと考えた。その取り組みについて報告する。

2. 研究目的

A病棟の看護師が抱えるがん看護における困難感が、デスカンファレンスによって緩和されるかを明らかにする。

用語の定義

デスカンファレンス：患者の死亡退院後、実施したケアに関わった医療チーム（看護師、医師、緩和ケアチーム専従看護師）で振り返り、ターミナルケアに関する考えを深めるために実施する症例検討会
がん看護：がんと診断され入院している患者の看護を行うこと

困難感：日々の看護の中で生じる不安、疑問、憤り、不信感、ジレンマ

3. 研究方法

研究期間：平成23年9月～平成24年1月

対象：A病棟看護師のうち研究者を除く24名

調査方法：

- ①笹原朋代²⁾の「一般病棟看護師の終末期がん患者のケアに対する困難間尺度(以降、困難度尺度)」を用いてアンケート調査を実施（平成23年9月）
- ②デスカンファレンスを開催（平成23年10月～11月）
- ③①と同様のアンケート調査を実施（平成23年11月）

分析方法：困難感尺度は8ドメイン78項目あり、全体の合計、各ドメインの合計、各項目を比較対象とし、t検定を用いて評価した。ドメイン名はドメイン1「患者・家族とのコミュニケーション」ドメイン2「患者・家族を含めたチームとしての協力・連携」ドメイン3「看護職の知識・技術」ドメイン4「治療・インフォームドコンセント」ドメイン5「看取り」ドメイン6「環境・システム」ドメイン7「看護師間の協力・連携」ドメイン8「自分自身の問題」である。

4. 倫理的配慮

対象者に、本研究の主旨と、研究への参加により不利益が生じないことを文書にて説明した。調査内容・結果は本研究のみに使用すること、また、個人が特定されないようにプライバシーを厳守すること、途中で中止できることなどを説明し、アンケートの提出をもち同意を得られることにした。

5. 研究結果

アンケートの回収率は、デスカンファレンス前21名(87.5%)、デスカンファレンス後17名(71%)であり、有効回答はデスカンファレンス前と後の両方に回答したものとし、有効回答率80.9%であった。開

催したデスカンファレンスは5件で、死亡退院後の約1ヶ月までに開催した。

デスカンファレンスはそれぞれテーマを決めて話し合った。テーマは、「家族への対応の仕方」「疼痛緩和」「病状説明後の患者の心理面のサポート」「他職種との連携」「急変時の対応」の5つであった。

デスカンファレンス前の困難感尺度の合計点の平均は222.88、デスカンファレンス後の困難感尺度の合計点の平均は208.41であった。(p<0.01)。

ドメイン1「患者・家族とのコミュニケーション」のデスカンファレンス前の合計点の平均は55.24、デスカンファレンス後の合計点の平均は50.71であった。(p<0.05)。(図1)

ドメイン3「看護職の知識・技術」のデスカンファレンス前の合計点の平均は30.35、デスカンファレン

ス後の合計点の平均は27.12であった。(p<0.01)。(図2)

その他6つのドメインでは有意差は得られなかった。項目別では、78項目中12項目が有意に低下していた。(図3)

ドメイン1・3に含まれる項目について有意差が得られたのは、以下の項目である。

項目2(患者から今後のことに関する話題をされた時の対応)は、デスカンファレンス前の平均点数は3.47、デスカンファレンス後の平均点数は3.00であった。(p<0.01)。

項目3(患者から心配・不安を表出された時の対応)は、デスカンファレンス前の平均点数は3.12、デスカンファレンス後の平均点数は2.76であった。(p<0.05)。

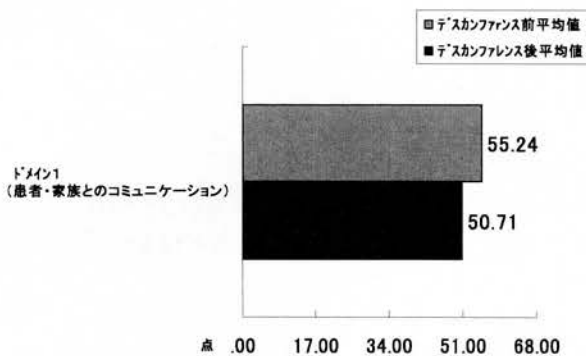


図1

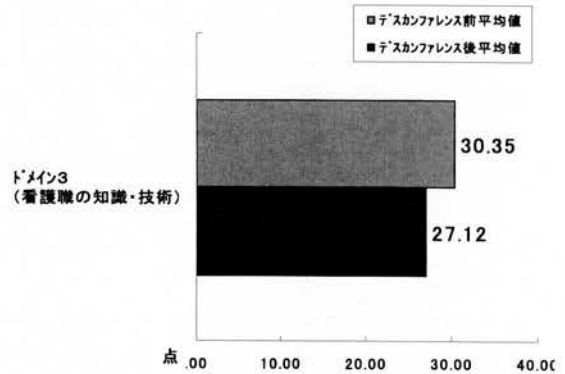


図2

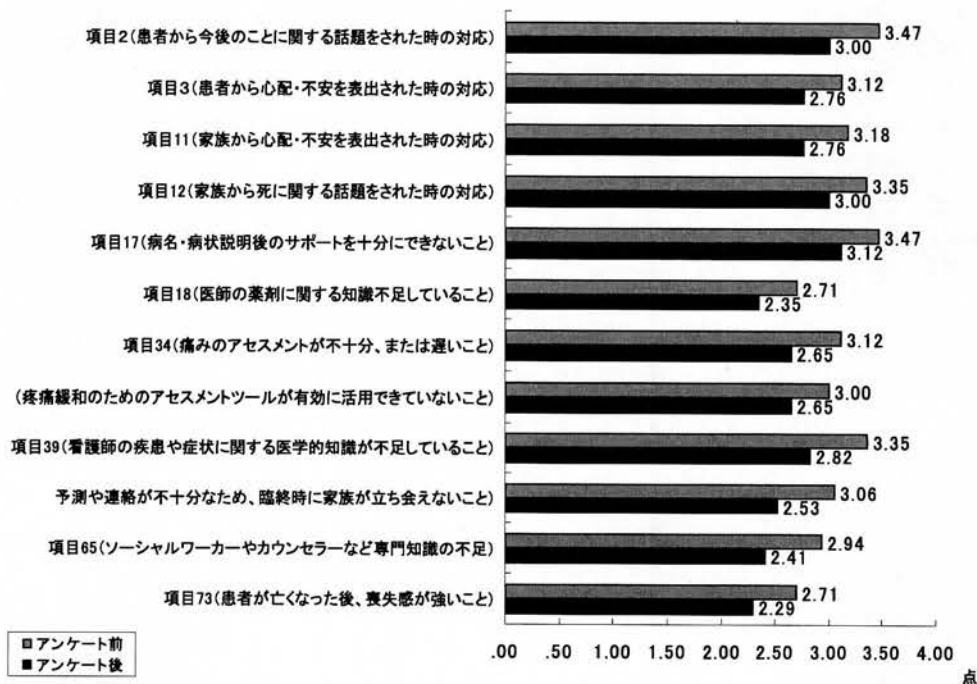


図3

項目11(家族から心配・不安を表出された時の対応)は、デスカンファレンス前の平均点数は3.18、デスカンファレンス後の平均点数は2.76であった。(p<0.05)。

項目12(家族から死に関する話題をされた時の対応)は、デスカンファレンス前の平均点数は3.35、デスカンファレンス後の平均点数は3.00であった。(p<0.05)。

項目17(病名・病状説明後のサポートを十分にできないこと)は、デスカンファレンス前の平均点数は3.47、デスカンファレンス後の平均点数は3.12であった。(p<0.05)。

項目34(痛みのアセスメントが不十分、または遅いこと)は、デスカンファレンス前の平均点数は3.12、デスカンファレンス後の平均点数は2.65であった。(p<0.01)。

項目36(疼痛緩和のためのアセスメントツールが有効に活用できていないこと)は、デスカンファレンス前の平均点数は3.00、デスカンファレンス後の平均点数は2.65であった。(p<0.01)。

項目39(看護師の疾患や症状に関する医学的知識が不足していること)は、デスカンファレンス前の平均点数は3.35、デスカンファレンス後の平均点数は2.82であった。(p<0.01)。

ドメイン1・3以外で有意に低下したのは、以下の項目である。

項目18(医師の薬剤に関する知識が不足していること)は、デスカンファレンス前の平均点数は2.71、デスカンファレンス後の平均点数は2.35であった。(p<0.01)。

項目53(予測や連絡が不十分なため、臨終時に家族が立ち会えないこと)は、デスカンファレンス前の平均点数は3.06、デスカンファレンス後の平均点数は2.53であった。(p<0.05)。

項目65(ソーシャルワーカーやカウンセラーなど専門職種の不足)は、デスカンファレンス前の平均点数は2.94、デスカンファレンス後の平均点数は2.41であった。(p<0.05)。

項目73(患者が亡くなった後、喪失感が強いこと)は、デスカンファレンス前の平均点数は2.71、デスカンファレンス後の平均点数は2.29であった。(p<0.05)。

6. 考察

ドメイン1の「患者・家族とのコミュニケーション」が有意に低下した理由として、デスカンファレンスですれまで行ってきた看護を語り合い、多職種と共に患者・家族との関わり方を共有し、その思いについて共感できた。また、コミュニケーション方法をお互いに

語り合うことによりコミュニケーション方法の幅が広がったからではないかと考える。

ドメイン3における「痛みのアセスメントが不十分、または遅いこと」「(疼痛緩和のための)アセスメントツールが有効に活用できないこと」の項目が有意に低下した理由として、疼痛緩和のテーマで話し合ったことで、痛みに関する知識を高め合うことができた。また、痛みに対する対応が統一できたことで、今後の関わりに自信がもてるようになったからではないかと考えられる。「看護師の疾患や症状に関する医学的知識が不足していること」の項目が有意に低下したことは、急変時の対応というテーマで話し合ったことで、急変時の対応について振り返り、知識・技術の再確認をすることができたからではないかと考える。

終末期に関わる看護師は、患者や家族に対し、声かけや苦痛緩和の対応が良かったのか、もっと良い対応があったのではないかと困難感を抱きやすい。内藤ら³⁾は「デスカンファレンスの参加前まで自責の念や悔みというマイナスの感情が、スタッフやアドバイザーの意見で、自己の看護・ケアが認められることにより、初めて満足感・達成感が生じる」と述べている。このように、デスカンファレンスで意見交換をすることが終末期看護で抱きやすい困難感の緩和につながったと考えられる。

残りの6つのドメインの合計点数の平均は有意に低下しなかったが、4つの項目が有意に低下した。

(医師の薬剤に関する知識が不足していること)の項目が有意に低下したことは、デスカンファレンスで薬剤に関する知識を共有し、苦痛緩和に対する医師の薬剤投与の考えを知ることができたためだと考える。

(ソーシャルワーカーやカウンセラーなど専門職種の不足)の項目が有意に低下したことは、当院の緩和ケアチーム専従看護師がデスカンファレンスに参加し、デスカンファレンス実施前は不足と感じていた専門職種との連携も有効に行われていることに気付いたためではないかと考えられる。緩和ケアチーム専従看護師は、苦痛緩和のための薬剤の使用法や看護としてできることを主治医や看護師に助言しており、そのことがデスカンファレンスで再度認識され、スタッフ間でチーム医療の意識付けにもなったと考えられる。長谷川ら⁴⁾は『「医療チームで事例を共有したことは、今後医療チームとしての関係性を親密に築いていくと考える。」また、「医療チームの色々な人の考え方を知るとは、連携を深めるとともに学びあえる場である』とも述べている。このことから、普段から多職種と相互に連携をとりチーム医療として患者のケアにつなげていくことが、患者自身のため、また看護師の困難感の緩和のために必要であると考えられる。

(予測や連絡が不十分なため、臨終時に家族が立ち

会えないこと)の項目が有意に低下したことは、臨終の場面に自分が立ち会う機会がない場合でも、デスカンファレンスに参加したことにより、患者や家族の思いを考えることができた。また、家族へ連絡するタイミングを考えることができ、臨終時の対応を知ることができたためではないかと考えられる。

(患者が亡くなった後、喪失感が強いこと)の項目が有意に低下したことは、臨終時に立ち会ったことのある看護師がデスカンファレンスでその場面を振り返り、自分の対応や看護を肯定したり、他の対応の仕方を考えたりすることができたためと思われる。水島⁵⁾は「ケアチームメンバーも人間であり、看取りの過程や看取り後に自分の思いを聞いてもらいたい、癒されたいと思うのである」と述べている。このことから、喪失感自体がなくなることはないが、デスカンファレンスで思いを表出することによって、看護師の心の負担は軽減したと考えられる。

デスカンファレンス前後の困難感尺度の合計点の平均が有意に低下したことは、5件のデスカンファレンスを通して医療チームで事例を振り返ることにより、患者・家族とのコミュニケーションや看護師自身の喪失感、医療連携などで感じていた困難感の緩和につながったためと考える。

7. 結論

デスカンファレンスは、がん看護における医師・看護師の困難感を緩和させることに有効である。

8. おわりに

デスカンファレンスに参加した医師・看護師から、

患者の死後ではなく、もっと早くカンファレンスの機会を持ち、日々の医療・看護に活かせれば良かったという意見が多くあった。今後はチームカンファレンスの開催時期を考え、患者・家族にとってより良い医療・看護を提供できるように、またそれらの取り組みにより看護師の困難感も緩和できるように取り組んでいきたい。そして、デスカンファレンスを継続させ、看護師がジレンマを緩和させることができるようにしていきたい。

9. 引用文献

- 1) 沼澤佐代子・宮本佳代子・須藤礼子：医療者・患者家族の癒しに繋がるデスカンファレンス，看護学雑誌，64 (6). p534, 2000.
- 2) 笹原朋代：一般病棟の看護師の終末期がん患者のケアに対する困難感尺度，緩和ケア10月増刊号，p114～117，青海社，2008.
- 3) 内藤千春・中居靖・面幸子・藪田由美子ほか：ターミナルケアにおけるデスカンファレンスの効果～POMSを利用したストレス軽減の評価～，看護管理，39 (111)，p330～332，2008.
- 4) 長谷川雅子・江藤亜貴子・山内直美：医療チームによるデスカンファレンスが看護師のセルフエフィカシーに及ぼす影響，看護総合，38 (17)，p49～51，2007.

10. 参考文献

水島ゆかり：死生観を看取りに活かすために（特集死生観と看取り），臨床看護，33 (13)，p1999～2003，2007.