

デスカンファレンスの効果について ～FATCOD-B-Jを用いた看護師のターミナルケア態度の評価～ から考える

The effect of mobility and mortality conference
Based on assessment of the nurse attitude for terminal care using FATCOD-B-J

集中治療部
青嶋ひろ 石倉紫麻 降旗ことみ 金子香代 塩原まゆみ

〈要旨〉本研究の目的は、デスカンファレンスを導入することで看護師のターミナルケアへの意識変化が生じるのかを明らかにすることである。研究対象者は集中治療室に勤務する看護師31名、研究方法はターミナル期の患者に関わる看護師の意識を調査するためにターミナルケア態度尺度日本語版(FATCOD-B-J)を用いてデスカンファレンス導入前、4か月後で調査を実施した。

分析結果では、質問項目3「死にゆく患者と差し迫った死について話をするを気まずく感じる」のみ有意差が認められた。有意差が認められた要因として、研究期間内に経験したターミナル期において意識清明であった症例による影響があったのではないかと考えた。又、これ以外の項目で有意差が認められなかった要因としては、集中治療領域における環境特性やデスカンファレンスの運営方法によるものなどが複数考えられた。デスカンファレンス前後でターミナルケアに対する意識変化が認められたものの、更なる意識向上を目指し有効的なカンファレンスの運営が必要であることも示唆された。

キーワード：ターミナルケア，看護師の意識，デスカンファレンス

I. はじめに

A病院の集中治療部では、年間約800名前後の患者の入室があり、そのうち20～30例程度の看取りがされている。治療を継続している中でも生命維持が困難となり看取らざるを得ない患者もあり、予期せぬ死に悲嘆される家族も多い。しかし、看取りに際しその様な患者・家族に対しスタッフがどのように接し、ケアを行っているのか、又、スタッフがどのような思いを抱いているのかを振り返り、共有する場がなかった。

日本集中治療医学会では集中治療領域における終末期患者家族のこころのケア指針において、「施設ごと、症例ごとの振り返りや教育体制を構築し医療者の倫理的感性を高めるような取り組みがなされることが望ましい¹⁾」と述べている。これらを踏まえ、看取りに関する情報共有や意識の向上、倫理的問題提起、スタッフの心のケアを目的としてデスカンファレンス(以後DCとする)を導入する事とした。

II. 目的

DC前後の看護師の意識調査を行っている先行研究は多々あるが、FATCOD-B-J使用し分析したものはない。今回我々はDCの導入により看護師の意識の変化(①死にゆく患者へのケアの前向きさ、②患者家族を中心とするケアの認識)をFATCOD-B-Jを用いて、分析することでDCの効果を検証することとした。

III. 研究方法

1. 研究期間

H25年8月～12月

2. 研究対象

集中治療部に勤務する病棟看護師31名

3. 調査方法

DCの基準、手順、専用記録用紙を作成し、DC運営方法の説明を行った。

DCは担当医師も同席のもと看護師主体で行い、日中のカンファレンス時間の30分程度で実施した。

DC実施前の8月、実施後の12月に計2回FATCOD-B-Jを用いた調査を実施。DC後の調査ではDCの運営方法についての別途アンケート用紙も添付した。

4. 測定方法

ターミナル期の患者に関わる看護師の態度をFATCOD-B-Jを用いて調査した。

この尺度は米国のFrommelt博士によって開発された死にゆく患者に対する医療者のケア態度を測定するFrommeltのターミナルケア態度尺度Frommelt attitudes toward care of the dying scale: FATCOD From B) を翻訳し、日本語版尺度(FATCOD-B-J)の因子構造と信頼性の検討を行ったものである。FATCOD-B-Jは十分な信頼性、妥当性を有する事がすでに示されている。全30項目でターミナルケア態度に関して1つの概念を示し、3つの下位尺度<下位尺度Ⅰ:死にゆく患者へのケアの前向きさ><下位尺度Ⅱ:患者・家族を中心とするケアの認識><下位尺度Ⅲ:死の考え方>を抽出している。

しかし、一項目のみで構成される下位尺度Ⅲについては通常使用しないことが望ましいとの事で今回は評価対象外とすることとした。

得点は5段階のリッカートスケールであり、得点範囲は30点～150点である。

全30項目中15項目は逆転項目である。得点が高いほどターミナルケアに対する態度がより積極的、前向きであることを示す。

5. 分析方法

ターミナル期の患者に関わる看護師の態度はFATCOD-B-Jの総合及び下位尺度合計得点、平均点、標準偏差を算出、t検定を用いて分析し、有意水準は5%とした。

すべての分析には統計パッケージSPSSを用いた。

IV. 倫理的配慮

研究実施前に信州大学附属病院医学部医倫理委員会、医学部長の承認を得た。

対象者には研究の目的、方法について用紙を用いて説明をした。研究への参加は任意であり、研究への不参加によって不利益を被らないこと、識別番号を用いてアンケートを実施する為、個人が特定されない事、研究以外に情報を使用しないことを説明文に記述した。アンケートの

提出をもって研究への同意とする事を説明した。

V. 結果

1. アンケート回収数

<DC前>25名(回収率80%)<DC後>28名(回収率90%)有効回答数21名(有効回答率67%)

2. 対象の属性

平均経験年数10.5年、平均年齢32.2歳、DC平均参加回数3.14回/人

3. 施設環境

A病院の集中治療部は主に侵襲の高い周手術期患者や院内急変の受け入れを行い、看取りの意向である患者の受け入れは原則的には行わない事となっている。又、病室での家族の付き添いは遠慮して頂いている。

4. 看取り患者概要

1) 研究期間内の看取り患者数18名(診療科別内訳:循環器内科3名、小児科2名、心臓血管外科6名、血液内科1名、呼吸器内科3名、脳神経外科1名、消化器外科2名)

2) 看取り患者の方針の内訳

期間内に看取った患者でDNARの方針は1名、現行治療以上の事はしないという方針は13名、突然看取りになった患者数、又、可能な治療はすべて行うという方針は5名であった。

3) 方針決定から看取りまでの期間

0～5日目は11名、6～10日目は1名、11日目以上は6名での計18名であった。

方針の決定から看取りまでの期間が5日間以内である症例が全体の65%を占めている。

5. DC結果

1) 平均参加人数は当病棟看護師のみ9.12名(担当医師、コメディカル含めると10.55名)

2) 参加者は看護師、担当医師、ICU麻酔科医等

3) 実施回数13回(診療科別内訳:循環器内科2名、心臓血管外科6名、血液内科1名、呼吸器内科2名、脳神経外科1名、消化器外科1名)

4) カンファレンス内容は患者・家族の精神的、身体的なケアが8例で約60%を占め、そのうちの75%は家族の精神的なケアについて話し合われていた。

6. FATCOD-B-J調査結果(表1)

DC前後で総得点、下位尺度Ⅰ・Ⅱにおいて有

表1 FATCOD-B-J有意確率結果

項目	平均値	標準偏差	有意確率
総得点 (前)	113.43	9.739	.886
(後)	113.14	10.04	
下位尺度 (前)	59.33	6.167	.956
(後)	59.24	6.284	
下位尺度II (前)	50.43	5.230	.955
(後)	50.38	5.445	
質問3 (前)	2.33	.796	.015
(後)	2.90	.995	

表2 平均点が上昇した項目

②死は人間にとって起こりうるもっとも悪いことではない
*⑧私がケアをしていると死にゆく患者がきつとよくなるだろうという希望を失ったら私は動揺するだろう
*⑩終末期の患者の部屋に入ってその患者が泣いているのを、見かけたら私は気まずく感じる
⑪死にゆく患者が自分の気持ちを言葉に表すことは患者にとって良いことである
⑫死にゆく患者のケアにおいては家族もケアの対象にすべきである
⑭死にゆく患者とその家族は意思決定者としての役割をになうべきである

有意差は認められなかった。

質問項目30項目中1項目(質問3)「死にゆく患者と差し迫った死について話をすることを気まずく感じる」のみ有意差が認められた。

平均点が上昇した項目は、表2 下位尺度別平均得点上位2項目、下位2項目は表3の通りであった。

7. 研究終了時に行ったDC振り返りアンケートの結果

1) 有効回答数21名すべてのスタッフがターミナルケアに関心を持つ機会となった回答している。

関心を持った項目(複数回答可)は患者家族の精神的なケアが21名、患者家族の身体的なケア3名、倫理的配慮が7名であった。

2) DCの運営方法に関する意見について

①議題選考について

- ・患者自身が死に向かうにあたり、どうであったかの内容は少なかった。
- ・議題, 内容を簡潔にすると良い。
- ・議題が家族の事が多かった。
- ・当たり障りのない内容になりがちだった。
- ・次につながるようなまとめが必要。

②開催時間について

- ・工作中的の時間利用なので集中できないこともある。
- ・昼の時間帯は人の出入りが多い。
- ・他のカンファレンスと重なることがある。

③人選について

- ・あまり関わっていないスタッフばかりの時があった。
- ・医師の参加の意味を明確にしたほうがよい。

④その他

- ・先輩の意見を聞いてそんな事を考えていなかった。自分でもできるのか心配。

VI. 考察

質問項目3「死にゆく患者と差し迫った死について話をすることを気まずく感じる」のみ有意差が認められた要因について考える。

有意差が認められた質問項目3と、有意差は認められなかったものの平均点が上がった6項目中2項目(表2の*印の項目)の計3項目は、FATCOD-B-Jに記載されている7つの小カテゴリーのうち「死にゆく患者とのコミュニケーションに対する前向きな姿勢」というカテゴリーに分類されている。このカテゴリーに得点が上昇した項目が多かった理由として、研究期間内にDCを行った症例の中で唯一、患者本人の意識が清明であり、自身の現状を受け入れつつも限られた治療に希望を持ち入室された症例があったことが要因として考えられる。この症例では患者の呼吸苦が非常に強く、医療者、患者・家族間でケアや倫理的問題について話し合う機会が多かった。集中治療領域における環境特性として、鎮静や疾患により意思疎通が図れる患者は少ないため、死に向かうための精神的な関わり

も必然的に少ない。このことから、この患者との関わりやDCで事例を共有したことで、患者とのコミュニケーションの必要性を再認識したため、この項目について意識が上がったのではないかと考えられる。

又、表3の下位尺度Ⅰ、Ⅱの上位2項目や、DCの議題として家族の精神的、身体的ケアについて多く議題として取り上げられていることからスタッフの患者・家族のケアを積極的に行いたいという強い思いや関心が高い事が伺える。それは、集中治療領域では、患者の代わりとして家族が意思決定を行う場合が多いため、これを行う家族へのケアが必要だと感じているためではないかと考える。しかし、今回の表1の結果では総得点、下位尺度共に有意差が認められなかった。その要因として以下の二つが考えられる。

1. 集中治療領域における環境特性によるもの
集中治療領域における環境特性として回復の可能性が非常に厳しい状態であっても治療を継続している過程で看取りに至ったり、回復している過程でも急逝したりする患者も多い。又、研究期間内に看取られた事例ではDNAR、現行

治療以上の事は行わないという方針になってから看取りになるまでの期間が5日以内である事例が65%を占めており、ターミナル期という捉え方で患者、家族に接する事ができる期間は非常に短い事がわかる。

しかし、患者の回復の望みを残す家族に対して、患者の看取り方について話せる機会が少ない事や患者・家族が治療の限界を受け入れてから看取りとなる期間も短く医療者も患者・家族も死に向かっているという認識や時期が曖昧になっているのではないかと考えられる。このようにターミナル期として介入する期間が短いこと、また介入のタイミングが難しい事なども意識が上がらなかった一因と考える。

このような環境特性を踏まえながら、病態が悪化してからターミナル期として介入するのではなく、早い段階からの患者・家族への介入が必要だという意識をもつことも必要である。

2. DCの内容の充実が図れなかったこと

DC運営に関する別途アンケートの結果を振りかえると、「先輩の意見を聞いてみて、自分はそんな事を考えていなかった。自分でもできるのか心配」という意見もあり、ターミナルケアへ

表3 下位尺度別平均得点上位、下位項目

順番	項目内容	平均得点
「下位尺度Ⅰ」		
上位1	⑦患者の死が近づくとつれて、ケア提供者は患者の関わりをもつべきである	前4.48 後4.43
2	①死にゆく患者のケアをすることは価値のあることである	前4.33 後4.10
下位1	③死にゆく患者と差し迫った死について話すことを気まずく感じる	前2.33 後2.90
2	⑥患者が泣いているのをみつけたら気まずく感じる	前3.05 後2.86
「下位尺度Ⅱ」		
上位1	④家族に対するケアは、死別や悲嘆の時期を通して継続されるべきである	前4.33 後4.19
2	②家族もケアの対象にすべきである	前4.24 後4.48
下位1	⑤死にゆく患者の場合、鎮痛剤の依存を問題にする必要がない	前3.10 後3.05
2	⑦死にゆく患者が自分の状態を尋ねた場合、正直な返答がなされるべきである。	前3.11 後3.05

の介入の困難さを改めて認識したスタッフもいたのではないかと考える。

又、「当たり障りのない内容になりがち」「次につながるようなまとめが必要」等の意見もあり議題の選択や進行方法などの充実が図れず、DCで参加者の思いや困難感を解決したり共有したりすることが不十分であったのではないかと考える。その他、研究期間が4カ月間と短期であったため、その間のスタッフ一人あたりのDC平均参加回数少なかった事や昼の時間帯での開催により、日勤者のみの参加に留まり、個人の勤務形態の違いなどにより参加回数の偏りが大きかったことなども要因の一つであると考えられる。

VII. まとめ、今後の課題

本研究では総得点、下位尺度にて有意差が認められなかったが、別途アンケートではすべてのスタッフが「ターミナルケアに関心を得た」と回答している。このことから、少なくとも今回のDCは、スタッフの意識向上への足がかりに

なつたと考える。

今後はターミナルケアへの意識がより高まり、より良い介入が行えるような効果的なDCとするために、運営方法や内容の検討、評価を継続していく必要があると考える。

VIII. 結語

DC導入によって、看護師のターミナルケアへの意識の変化が見られた。

引用・参考文献

- 1) 日本集中治療医学会 倫理委員会：集中治療領域における終末期患者家族のこころのケア指針，2011.
- 2) 中井裕子，宮下光令，笹原朋代，他：Frommeltターミナル態度尺度日本語版（FATCOD-B-J）の因子構造と信頼性の検討—尺度翻訳から一般病院での看護師の調査版の作成まで— がん看護，11（6），723-72，2006.