

A病棟でのデスカンファレンスの効果と終末期看護への今後の課題

Efficacy of conference on death, and to address the issue of terminal care management
in an acute medical ward

西5階病棟 堀美佳 田屋香織 座光寺史江 草間美穂 細田かず子

【要旨】

終末期看護でのジレンマを軽減させるひとつの手段として、デスカンファレンスを取り入れた。その結果、終末期看護に対する学びを得る機会になり、特にコミュニケーション技術を向上させていくという今後の課題を見出せた。また、医療チームで患者の存命中から情報共有・意見交換を行い、互いの理解を深めて、統一したケアを提供していくことが大切であり、ケアの振り返りとしてデスカンファレンスを行うことは、医療者のグリーフケアの場となり効果的である。さらに、デスカンファレンスはA病棟の終末期看護のジレンマを軽減させる1つの手段である。

【キーワード】

デスカンファレンス 終末期看護 ジレンマ

I. はじめに

A病棟は、消化器外科の急性期看護を主体とした一般病棟であるが、終末期の患者が混在している現状がある。2008年度のA病棟の研究では、急性期一般病棟の看護師が抱える終末期看護のジレンマ「家族との連携不足」「患者・家族-看護師の思いの差」「患者との関わり方への困惑」「看護方針と治療方針の違い」が明確になった。広瀬は、「デスカンファレンスはケアを評価してこれからのケアに生かすことができる、患者・家族への理解が深まる、患者は亡くなったけれど遺された家族へのケアの計画を立てられる、医師と看護師の考え方のずれが明らかになって互いの理解が深まる、スタッフ間で気持ちを共有できる、専門家としての自信を回復できるなどの意義がある」¹⁾と述べている。そこで、今回これらのジレンマを軽減させるひとつの手段としてデスカンファレンスを取り入れた。その効果と明らかになった課題を報告する。

II. 用語の定義

- ・ デスカンファレンス：患者死亡後に医療チームで実施したケアを振り返り、ターミナ

ルケアに関する考えを深めるために実施するカンファレンス

- ・ ジレンマ : 看護師が自分の思いに反する行動や迷いの中で行動が重なり、その現状に満足できない気持ち

Ⅲ. 研究期間

平成 22 年 7 月 1 日～11 月 30 日

Ⅳ. 研究方法

1. 研究期間内に死亡退院した患者 6 名に対して、受け持ち看護師がジレンマと感じていた内容を用いてデスカンファレンスを開催した。
2. デスカンファレンス 1 事例毎に終了した時点での学び・感想をアンケート調査した。デスカンファレンス 6 事例終了後に再度アンケート調査を行い、学びが活かされているか考察した(調査①)。
3. 6 事例のデスカンファレンス終了後に A 病棟で明確になったジレンマ 4 項目を取り入れて、独自でアンケート用紙を作成し、A 病棟看護師 29 名を対象に調査した。(調査②) デスカンファレンスを行い、ジレンマを振り返ることでジレンマが軽減したかを考察した。

Ⅴ. 倫理的配慮

1. 当研究は、B 病院看護研究倫理委員会の承諾を得て行った。
2. デスカンファレンスは、A 病棟の年間計画の 1 つであることを病棟スタッフへ説明し、実施することに同意を得た。
3. 調査の依頼に際しては、調査用紙に依頼文を添え、以下のことを説明した。
 - 1) 調査の参加は自由意志である。
 - 2) 不参加での不利益はない。
 - 3) 回収をもって参加の意志とする。
 - 4) 無記名回答で個人の特定はされない。
 - 5) 回答用紙は調査集計のみに使用し、調査終了後は破棄をする。
4. データの保管は研究者個人の USB に保管し、研究終了後にデータを消去した。

Ⅵ. 結果

1. デスカンファレンスの開催数は6事例であった。1事例の参加スタッフは、主治医約2名、開催日の日勤看護師約10名であった（受け持ち看護師・緩和ケアチーム看護師の参加を必須とした）。デスカンファレンスに全く参加できなかったスタッフは4名で全体の13%であった。
2. デスカンファレンス1事例毎に調査したアンケートと、6事例終了後に調査したアンケート結果(調査①)

- 1) デスカンファレンス1事例毎に終了した時点での学び・感想を、アンケート調査しまとめた結果

- (1)患者について

「看護師が考えている患者の思いと実際の患者の思いが常に一致していないことを認識できた」

「患者の思いを否定しないように現状を伝えることが大切」

- (2)看護ケアの実際について

「苦痛増強時の患者にあった対応方法を学べた」

「患者が納得いく、希望に沿った最期の過ごし方の提供が大切」

「外泊・外出への対応を学べた」

「患者の希望・思いを引き出すことや患者の気持ちに一步踏み込んで介入することが大切」

「声かけの方法、患者・家族の思いを引き出すタイミングを学べた」

- (3)医療者間の連携について

「患者の存命中に医療チームでのカンファレンスの開催が大切」

「今まで医師との情報共有が不十分であった」

「医師の参加で考えを聞けてじっくりと話し合いをもつことは大切」

「緩和ケアチーム看護師のアドバイスが具体的で参考になになった」

「タイムリーなカンファレンスの開催が大切」

- (4)看護師の心理について

「実際に抱えていた気持ちを素直に表出できた、思いを共有できた、新たに気づけた」

「他のスタッフも同じ気持ちであったと安心した、頑張ったと認め合えた」

など患者・家族とのコミュニケーション技術について他者から学べたという意見や、患者の存命中から医療チームで患者の希望に沿った最期の過ごし方について話し合いをしたいという回答が多かった。

- 2) 6事例のデスカンファレンス終了後に調査したアンケート結果

終末期看護でデスカンファレンスの学びを意識して実践できているかという問いに対して、23%が「できている」58%が「少しできている」と回答していた。デスカンファレンスの学びを実践できていないと14%が回答している。その理由は、「デスカンファレンスで学べたが実践に移せない」「デスカンファレンスで学べたが実践できているか実感がない」であった。また、今後意識して行いたい終末期看護は、「患者がどのようなことを希望しているのか気持ちをひきだせるような関わり」「患者の希望に沿った看護の提供」「悩みをスタッフ間で共有し、統一したケアを提供」「患者の存命中に医療チームでタイムリーな情報共有・カンファレンスの開催」という回答が得られた。(図1)

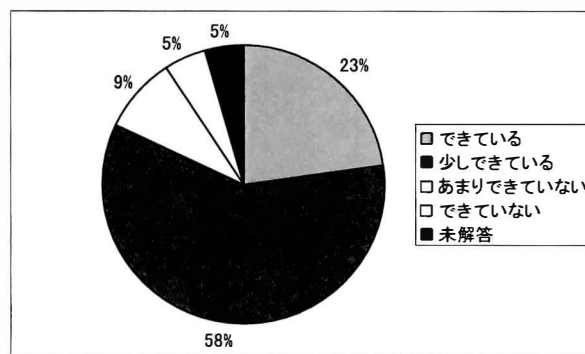


図1 デスカンファレンスの学びを意識して実践できているか

3. 6 事例のデスカンファレンス終了後に、A病棟で明確になったジレンマ4項目を取り入れて作成した独自のアンケート調査結果(調査②)

デスカンファレンスを行ったことで、A病棟で明確にしたジレンマ4項目の振り返りができたかどうか、また振り返りができたと回答した内ジレンマが軽減できたかを問うアンケート用紙を独自に作成し、調査した結果。

1) ジレンマ：家族との連携不足

振り返りは81%ができており、その内ジレンマが軽減できたのは47%であった。(図2-1-2)

2) ジレンマ：患者・家族—看護師の思いの差

振り返りは100%ができており、その内ジレンマが軽減できたのは66%であった。(図3-1-2)

3) ジレンマ：患者との関り方への困惑

振り返りは95%ができており、その内ジレンマが軽減できたのは59%であった。(図4-1-2)

4) ジレンマ：看護方針と治療方針の違い

振り返りは100%ができており、その内ジレンマが軽減できたのは53%であった。(図5-1-2)

上記の結果から、デスカンファレンスでジレンマの振り返りができたのは 80%以上であり、その内ジレンマは軽減できたのは半数であった。ジレンマが軽減した理由は、4 項目とも共通しており、「自分の思いに共感してもらえた」「看護ケアを認めてもらえた」「新たに気付けた」であった。反対に、ジレンマが軽減できなかった理由は、「デスカンファレンスで学んだことを実践できるか不安」「デスカンファレンスで振り返ったことで自分のケアを責めてしまう」であった。

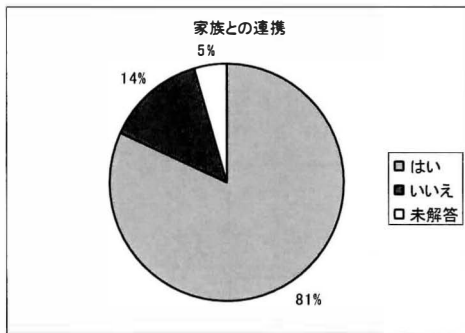


図 2-1 ジレンマ：家族との連携について振り返りができたか

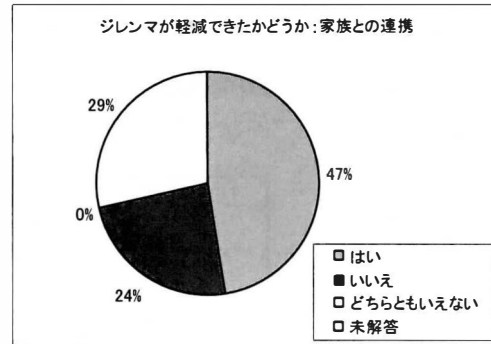


図 2-2 ジレンマ：家族との連携が軽減できたか

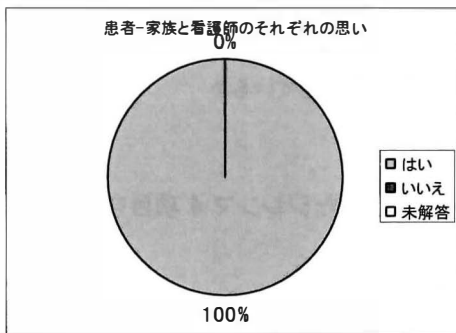


図 3-1 ジレンマ：患者-家族と看護師のそれぞれの思いについて振り返りができたか

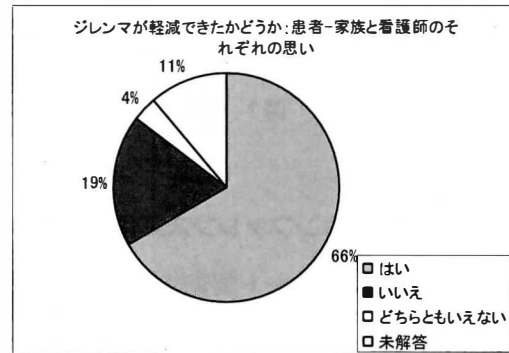


図 3-2 ジレンマ：患者-家族と看護師のそれぞれの思いが軽減できたか

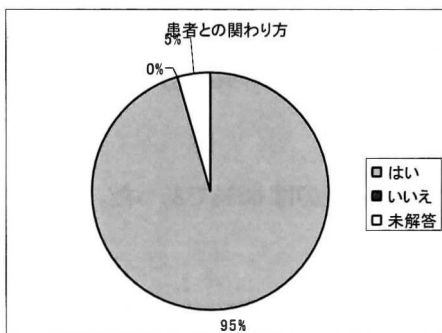


図 4-1 ジレンマ：患者との関わり方について振り返りができたか

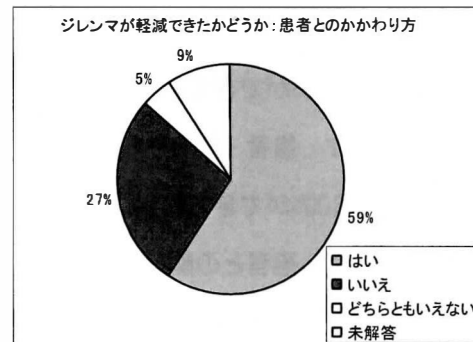


図 4-2 ジレンマ：患者との関わり方が軽減できたか

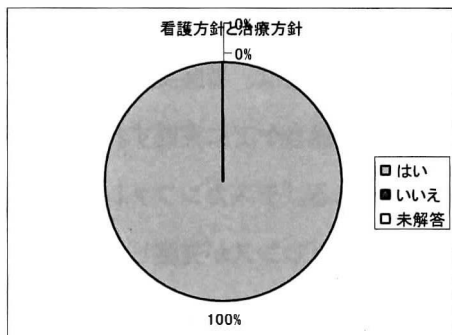


図 5-1 ジレンマ：看護方針と治療方針について振り返りができたか

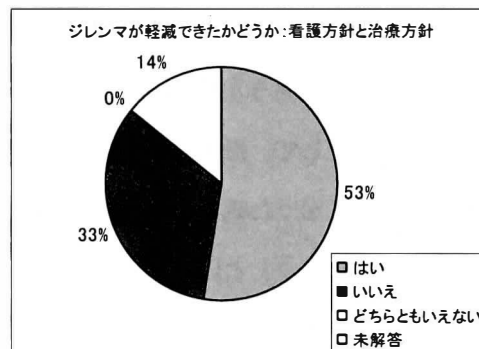


図 5-2 ジレンマ：看護方針と治療方針が軽減できたか

VII. 考察

デスカンファレンスの目的を杉田らは、「デスケースにおけるケアの過不足を検討し、今後に生かせるケアの方法や視点を見出すこと」²⁾と述べている。1事例毎のデスカンファレンス終了後の調査では、「デスカンファレンスを行うことで終末期にある患者との関りや看護ケアについて学びを得た」という結果がでていた。しかし、6事例のデスカンファレンス終了後でのアンケート結果から「学びを実践できない、実践できているか実感が無い」という回答があった。これは終末期患者との関りや、看護ケアについての学びを得ても、実践となるとコミュニケーションにおける具体的な言葉や、学んだ看護ケアの実践に不安を感じ、自信をもって提供できない現実があると考えられる。さらに、患者・家族との関りで「患者・家族の思い・希望を引き出すために一歩踏み込んだ介入が大切」という回答からも、今後コミュニケーション技術など終末期看護の具体的なケアを学ぶ方法を考えていくことが課題となる。今回デスカンファレンスで振り返りを行いケアを評価したことで、今後の終末期看護の課題が明確になった。

デスカンファレンスを積み上げていく中で、患者の存命中の情報共有が必要であったという意見が多くきかれた。また広瀬は「チーム医療では、職種内および職種間の葛藤やコミュニケーションのずれが生じやすい。それらの危険性を自覚し、互いの価値観や葛藤、弱さを率直に出し合って共有するための対話が必要である。他者に自分の考えを押しつけるのではなく、まずは相手の立場を理解し、相手の考えを聴くことから対話は始まる。それが医療者自身のケアになるとともに、患者・家族を理解し、尊重したケアを発展させていくことにつながっていく」³⁾と述べている。デスカンファレンスの直後のアンケートで「医師の考えを聞き話し合いをもつ場は大切、今まで医師との情報共有が不十分であった」という意見があり、チーム間での情報共有とコミュニケーションが不足していたと分かった。今回デスカンファレンスを積み重ねたことで、患者の存命中に患者の情報や治療方針・看護方針を話し合って共有できたという思いを参加者全員が味わっていることから、より患者の存命中のカンファレンスの必要性を強く認識できたと考える。患者の存命中のカンファ

レンスで、①医療チームで情報を共有する②患者情報の不足部分を明確にする③不安なことをあげ、お互いの看護を学びあう④お互いの思いを認め合う等話し合うことは、看護実践での自信につながると思う。そして、患者の存命中のカンファレンスの内容を患者ケアに実践すれば、医療チームで患者の希望に沿った統一したケアの提供ができると予測される。「デスカンファレンス後に自分のケアを責めてしまう」という意見があったが、存命中のカンファレンスが充実し、その学びを実践することでデスカンファレンス後に自分のケアを責めてしまう行為を軽減することにつながると考える。

デスカンファレンスで「自分の思いに共感してもらえた、ケアを認めてもらえた」という回答が得られた。また、杉田らは「同僚とデスケースについて振り返ることで、医療従事者自身のグリーフケアを促進すること」²⁾と述べている。デスカンファレンスは自分の提供したケアに対して、認めてもらい、ジレンマに対して共感を得る機会になっており医療従事者のグリーフケアにつながると考える。このことから、医療チームで患者の存命中にカンファレンスを行い、提供したケアの振り返りとしてデスカンファレンスを実施することがより効果的であると考えられる。

広瀬は、「デスカンファレンスはケアを評価してこれからのケアに生かすことができる、患者・家族への理解が深まる、患者は亡くなったけれど遺された家族へのケアの計画を立てられる、医師と看護師の考え方のずれが明らかになって互いの理解が深まる、スタッフ間で気持ちを共有できる、専門家としての自信を回復できるなどの意義がある」¹⁾と述べている。今回デスカンファレンスの中でケアを振り返ったことで、①お互いを共感し認め合うことができる②看護技術・コミュニケーション技術・家族への配慮など、実施した看護の実際を学ぶことができる。③医師をはじめとした医療チームの思いを共有できることがわかった。この体験が、A病棟のジレンマ「家族との連携不足」「患者・家族-看護師の思いの差」「患者との関わり方への困惑」「看護方針と治療方針の違い」を軽減させる結果につながったと考える。

VIII. 結語

- ① デスカンファレンスを行うことで終末期看護に対する学びを得る機会になり、今後の課題を見出せた。
- ② 医療チームで患者の存命中から情報共有・意見交換を行い、互いの理解を深めて、統一したケアを提供していくことが大切である。そして、ケアの振り返りとしてデスカンファレンスを行うことは、医療者のグリーフケアの場となり効果的である。
- ③ デスカンファレンスは、A病棟の終末期看護のジレンマを軽減させる1つの手段である。

IX. おわりに

終末期看護を充実させるためには、医療チームで患者の存命中にカンファレンスを行い、患者の希望に沿ったケアの提供を行うこと、そして終末期看護の技術、特にコミュニケーション技術を向上させていくことが必要であると考えます。

さらに、デスカンファレンスがジレンマを軽減させる1つの手段であると明確になったことから、より充実した話し合いができるように、目的を共有すること、そして方法を再検討し、今後もデスカンファレンスを継続していくことが課題である。

X. 謝辞

日々患者様から学ぶことは多くありますが、お亡くなりになってからも多くの学びを下された6名の患者様、ならびにカンファレンスの中で適切なアドバイスを提供して下さった緩和ケアチームの皆様、研究に協力していただいた看護研究倫理委員会の皆様、アンケートに協力いただきました病棟スタッフに深謝いたします。

<引用文献>

- 1) 広瀬寛子：明日の看護に生かすデスカンファレンス・第1回デスカンファレンスとは何か一意義と実際、看護技術、56(1)、p64、2010.
- 2) 杉田智子・田村恵子：明日の看護に生かすデスカンファレンス・第2回淀川キリスト教病院のデスカンファレンスの進め方、看護技術 56(2)、p70~71、2010.
- 3) 広瀬寛子：明日の看護に生かすデスカンファレンス・第1回デスカンファレンスとは何か一意義と実際、看護技術 56(1)、p65、2010.

<参考文献>

- 1) 吉木恵美・松本奈津子：終末期患者のデスカンファレンスで看護師が注目すること、日本看護学会論文集第37回成人看護Ⅱ、p416~418、2006.
- 2) 杉山裕子・倉田あすみ・安部かおり・田村洋子・蛭子智美・山田久美子：デスカンファレンスは看護師の心の負担にもたらず効果、日本看護学会論文集第40回成人看護Ⅱ、p9~11、2009.
- 3) 小林美紗・渋谷麻衣子：当病棟におけるターミナルケアの検討、末病と抗老化第19、p143~145、2010.