

明日の看護に生かす デスカンファレンス

執筆：すぎたともこ*
杉田智子*
たむらけいこ**
田村恵子**

* 淀川キリスト教病院・緩和ケア認定看護師

** 同・主任看護課長、がん看護専門看護師

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

淀川キリスト教病院ホスピス（以下、当ホスピス）では、患者・家族へよりよいケアを提供するため、カンファレンスの場をチームアプローチの実践のための土台ととらえ、様々なカンファレンスを開催している¹⁾。

今回のテーマであるデスカンファレンスもその一つである。デスカンファレンスとは看取り後に行うカンファレンスであり、当ホスピスでは開設当初から継続的に行ってきた。当ホスピスの入院期間は短く、死亡退院する患者も多いことから、すべてのデスケースについて振り返ることは難しいが、工夫を重ねながら現在も継続している。

本稿では、当ホスピスのデスカンファレンスの進め方について紹介する。

なお、当院ではデスカンファレンスをデスケースカンファレンスとよぶため、本稿もそれを使用する。

■ 当ホスピスの特徴

淀川キリスト教病院は、地域医療支援病院であり、本院・分院含めて607床の急性期病院である。

当ホスピスは1984年に開設され、1990年に緩和ケア病棟入院料届出受理施設としての認可を受けた。病床数は21床であり、2008年度の入院患者数は364名、そのうち死亡退院数は285名である。また、平均在院日数は17.7日であり、全国平均41.7日²⁾に比べて非常に短い。このため、2交代制を導入する際に個々の看護師への負担を軽減することを目的として、看護提供方式をプライマリーナーシングから固定チームナーシングに

よる受け持ち制へと変更した。

当ホスピスでは、多職種でのチームアプローチを行っており、医師3名、看護師21名、看護助手1名、病棟事務員1名が専任スタッフである。他の職種は兼任であり、がん相談員、チャプレン（牧師）、MSW（医療ソーシャルワーカー）、理学療法士、作業療法士、退院調整看護師、皮膚・排泄ケア認定看護師、栄養士、薬剤師、訪問看護師などが協働している。

■ デスケースカンファレンスの目的

デスケースカンファレンスの目的は、以下に述べる2つに大別される。

● 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

カンファレンスでは、デスケースを振り返り、そのケースに関して納得がいかずジレンマに感じていること、もう少しよいケアの方法があったのではないかと悩んでいることなどを話し合うことで、単に結果の善し悪しだけでなく、ケアのプロセスから今後に生かせるケアの方法や視点を見出すことを目的としている。

また、カンファレンスをとおして、個々のかかわりでは知ることのできなかった患者・家族についての情報や言動を知ることができ、全体像が明らかになるため、チームとして新たな視点でケアを考え、次に生かせるケアの在り方や方法を検討する機会となっている。

●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

前述のとおり、当ホスピスでは在院日数が短く死亡退院患者数も多いため、スタッフは死を頻繁に経験する。一人の患者の死を十分悲しむ間もなく次の患者のケアを行わなくてはならなかったり、グリーフワークが十分に行えないままに別の患者の死を経験することも多々あり、スタッフ自身が疲弊し、ネガティブな感情を抱くことも少なくない。また、医療者として自分が傷ついたことなどを表出するのに抵抗を感じることも多い。このような状況のなかで、デスケースカンファレンスにおいてチームで行ったケアを振り返り共有することは、提供したケアの意味を確認し、できること、できないことを明確にしてケアの限界を知ることにつながる。

ケアの限界を共有し、新たな自分の感情に気づくことや、自分だけが悩み苦しんでいることではないと認識することで、その感情への対処法を見出すことができる。新たな対処行動の獲得は、グリーフワークを促進するだけでなく、自らのグリーフケア、そしてバーンアウトの予防にもつながっているように思われる。

■ デスケースカンファレンス開催のための準備

デスケースカンファレンスは、毎週月曜日の13:30~14:00に行っており、参加者は主にホスピス医師と看護師である。前述したように、週1回のカンファレンスではすべてのデスケースについて取り上げることは難しい。そのため、メンバーが平等に話し合う機会をもてるように、翌月の勤務表が作成された時点で、デスケースカンファレンス係の看護師が、月曜日に勤務している看

護師のなかからケースを提供する受け持ち看護師のリストを作成している(表)。早めに話し合う必要があるケースや受け持ち看護師が早い時期の話し合いを希望する場合は、カンファレンス日程を調整し、優先的にカンファレンスを行っている。

デスケースを提供する担当になった受け持ち看護師は、デスケースをとおして振り返りたいことについて担当医や固定チームのメンバーと事前に話し合い、テーマを決めてデスケースカンファレンスリストに記入する。そして、皆が事前にそれを読んでカンファレンスにコミットメントできるよう、病院規定の退院サマリーにデスケースカンファレンスで話し合いたい内容をまとめている。事前にテーマを決めていることのメリットとして、デスケースを提供する受け持ち看護師のなかで問題点や話し合いたい点についての考察が深められ、カンファレンスの導入がスムーズに行えることがあげられる。

カンファレンスの運営は、ケアのコーディネーター役である看護師が行っている。司会はホスピス経験年数や話し合うテーマなどを加味して事前に決定し、書記は当日司会者が指名している。

■ デスケースカンファレンスの進め方

1. 黙祷

カンファレンスの冒頭では、この1週間で看取りとなった患者の名前を病棟責任者が読み上げ黙祷を捧げる。この時間は、ゆっくりと患者・家族を思い出し、亡くなった患者と向き合うことができ、スタッフにとってグリーフケアの時間となっている。

2. 患者紹介と経過説明

続いて、受け持ち看護師がテーマと看護サマリーをもとに患者の紹介を行い、担当医から治療経

表 デスケースカンファレンスリスト

日付	テーマ	患者氏名	担当看護師
○/×	いらだちの強い患者とのかかわりを振り返る	○○○○様	××看護師
○/×	病状変化に気持ちがついていけない家族へのかかわりを振り返る	□□□□様	△△看護師

過が説明される。

3. 参加者による話し合い

その後、メンバー全員でケアをとおして感じたこと、考えたこと、疑問に思っていることなどを自由に話し合う。ケースを提供した看護師は、他のメンバーの意見から新たな視点を獲得することで、自己の感情に気づくこともあれば、患者・家族の理解につながることもある。こうした学びや理解は、日頃からチームアプローチを大切に、チームとしてかかわっているからこそ、受け持ち看護師が違和感なくすんなりと受け入れられると実感している。

さらに、異なる視点からケアを振り返ることで、うまく行えていたケアや十分にできなかったケア、解決できなかった問題を振り返り、どのようにすれば十分なケアができ解決できたのか、他のケアの方法はなかったかなどの検討を重ねる。

4. 情報の整理

司会者は、参加している医師や看護師に意見を

求めながら情報の整理を行う。問題点が明確になった時点で、どの点が功を奏したのかなどの意見を求め、今後に生かすためにはどうすればよいのかを見出ししていく。最後に、ケースを提供した看護師に、抱いていた疑問や課題、感情を解決するための手がかりを得ることができたか確認し、カンファレンスは終了となる。なお、カンファレンスの際のポイントの絞り方、話し合いの実際に関しては、本誌4月号で解説する。

受け持ち看護師や担当医が、ケアを十分に行えなかったなどの未解決な問題を抱えたままでやり過ごすことは、後悔や自責の念として残ることも少なくない。カンファレンスで話し合うなかで、チームメンバーから「これまでの経緯から考えると、解決するのは難しかったのではないか」「問題を解決することはできなかったが、他の側面からみるとお世話できているところもたくさんあったのではないか」といった視点の異なる意見を聞くことで、受け持ち看護師や担当医は同僚からケアされ、自信を取り戻すことにつながる。

デスカースカンファレンス	※看護サマリー参照する※
年 月 日	カンファレンスの内容：
テーマ：	
患者名：	
主治医： 担当看護師：	
主治医の意見（治療方針など）：	
話し合いのポイント：	
今後の課題：	

図 デスカースカンファレンス記録用紙

■ デスケースカンファレンスにおける 司会と書記の役割

カンファレンスは、単にケアの振り返りや思い
出話で終わるのではなく、今後、同様の問題を抱
えた患者・家族をケアする際にどのように生かせる
かという視点で話し合いが行われることが重要
である。そのため司会は、事前にケースを提供す
る看護師と打ち合わせを行うなど、進行に際して
細やかな配慮をしている。

しかし実際には、司会である看護師の進行役と
しての力が問われる場面も多く、どう進めればよ
いかわからず困難を覚えることもある。円滑に
進められなかった理由を先輩看護師と共に振り返
り、アドバイスをもらいながら司会を繰り返し経
験することで、徐々に進行役としての能力が身に
ついてくる。こうして司会を経験した看護師は、
カンファレンスに限らず様々な場面で自らの考え
をチームメンバーに伝えられるようになり、チ
ームをまとめる力が身につくことも特筆すべき事柄
である。

書記は、デスケースカンファレンス記録用紙
(図)にまとめを記録として残す役割を担ってい
る。記録として残すことで、当日参加できなかつ

たチームメンバーともカンファレンスの内容を共
有できるようにしている。また、カンファレンス
開催記録として、要旨のみを電子カルテに記載し
ている。

当ホスピスにおけるデスケースカンファレンス
の進め方を紹介した。開催準備と進行に際しては
細かな配慮が必要であり、読者のなかには「大変
だな」と感じた方も多いのではないかと思う。し
かし、デスケースカンファレンスに参加すると、
毎回患者や家族から「学ばせていただいている」
と強く感じる。カンファレンスで再描写される患
者・家族の言葉はどのような意味をもつのか、希
望は何であったのかなどをチームで話し合うこと
は、改めて患者や家族を全人的に理解することの
大切さに気づかされる機会ともなっている。この
ことは、患者や家族へのケアの充実だけでなく、
チームとしての成長にもつながっていくものであ
る。

引用文献

- 1) 市原香織・他：ホスピス病棟におけるカンファレンス
の実際：淀川キリスト教病院の場合、緩和ケア、19(2)：
165-168, 2009.
- 2) 日本ホスピス緩和ケア協会：2009年度年次大会資料。

生活習慣病ナーシング 6	<h1>消化器生活習慣病</h1>	監修 近藤達也・山西文子 編集 正木尚彦・加藤美鈴 発行 メチカルフレンド社 定価 4,000円+税
		<p>第1章 胃・十二指腸潰瘍患者の治療と看護</p> <p>I 胃・十二指腸潰瘍患者の実態とリスクファクター II 胃・十二指腸潰瘍の診断・治療・看護の理解 III 患者の自立・社会復帰のためのチーム医療の展開</p> <p>第2章 逆流性食道炎患者の治療と看護</p> <p>I 逆流性食道炎の実態とリスクファクター II 逆流性食道炎の診断・治療・看護の理解 III 患者の自立・社会復帰のためのチーム医療の展開</p> <p>第3章 急性膵炎患者の治療と看護</p> <p>I 急性膵炎の実態とリスクファクター II 急性膵炎の診断・治療・看護の理解 III 患者の自立・社会復帰のためのチーム医療の展開</p> <p>第4章 慢性膵炎患者の治療と看護</p> <p>I 慢性膵炎の実態とリスクファクター II 慢性膵炎の診断・治療・看護の理解 III 患者の自立・社会復帰のためのチーム医療の展開</p> <p>第5章 胆石・胆嚢炎患者の治療と看護</p> <p>I 胆石・胆嚢炎の実態とリスクファクター II 胆石・胆嚢炎の診断・治療・看護の理解 III 患者の自立・社会復帰のためのチーム医療の展開</p>
<p>本書は、「消化器生活習慣病」として遭遇することの比較的多い8つの疾患を取り扱う。消化器・肝臓疾患患者の診療現場において、生活習慣の様々な変調がいかに病態の成立に密接にかかわっているかがわかる。診療経験の豊富な医師と現場の看護師とで共同執筆した本書は、消化器・肝臓疾患患者の診療に立ち会っている看護師、あるいはそれを志す看護学生への必携書である。</p>		