

明日の看護に生かす デスカンファレンス

執筆：伊藤友美*
田村恵子**

* 淀川キリスト教病院ホスピス・主任

** 同病院・主任看護課長、がん看護専門看護師

第4回 淀川キリスト教病院ホスピスにおけるデスカンファレンスの実際

本誌2月号で、淀川キリスト教病院ホスピスのデスカンファレンスの進め方について紹介した。

本稿は、それを踏まえたデスカンファレンスの実際を、司会者の役割を中心に紹介する。なお、デスカンファレンスの進め方および記録用紙については2月号を参照されたい。当院では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。

■ デスケースカンファレンスの流れ

1. 受け持ち看護師による患者紹介

黙祷ののち、受け持ち看護師からカンファレンスのテーマと患者（A氏）紹介、経過、話し合いたい内容についての説明があった。なお、事例の内容は個人情報保護の観点からカンファレンスの展開に必要な情報のみとする。

テーマ

“食べられないと意味がない”と訴え続けた患者とその家族の理解と支え方

患者紹介

患者：A氏、男性、70歳代
診断名：膵がん（200X年11月）、進行胃がん（200X+7年9月）
家族構成：妻と長女・次女の4人暮らし
代理意思決定者・介護者・キーパーソン：妻

経過

A氏は薬剤調整をしても症状が消失せず、進行胃がんの治療ができないことを伝えられてい

た。

病状の進行を身体で自覚し、「覚悟している」と話した。一方で、「食べられないと意味がない」と繰り返し訴え続けた。

200X年11月に膵がんの診断後余命9か月と言われていたが、その後に免疫療法を行い7年が経過していたため、このまま生き延びられると思っていた。そのため、急速に近づいてくる死を受け入れることは、A氏にとって苦悩が強かったと考える。傾聴に努め共感的にかかわったが、A氏の苦悩を十分理解できておらず、支えることができなかった。

また、家族の悲嘆も強く、何とかA氏の病気を治したいという思いは最期まで続いた。その思いを理解し支えていけるようかかわったが、A氏への対応同様、家族を支えていく覚悟が十分できていなかった。

話し合いのポイント

- A氏と家族を十分支えることができなかったという受け持ち看護師の思いを共有する
- 「食べられないと意味がない」と訴えるA氏と、A氏を支える家族の背景と思いを理解する

2. 担当医による経過説明

続いて担当医から治療経過の説明があり、A氏を看取ったことへの思いが語られた。

担当医の意見（治療方針など）

A氏は200X年11月に膵がんの診断を受け、

化学療法が開始された。200X+3年8月から当科を受診した。A氏や家族は、免疫療法が効いていると考えていた。

最初の入院ではパーキンソン様症状と強いうつを認め、半年ほどかけて徐々に改善した。その後、再発所見を認めることとなったが、苦痛を伴う症状はなく穏やかに過ごしていた。

予後については、これまで全身状態が年単位で経過しており、2回目の入院時は月単位と考えていた。しかし、胃がんの進行が速く、実際は1か月弱であった。精査をするかどうか迷ったが、検査や治療の呈示をしないと患者・家族は納得できないと考え、消化器へ紹介し検査を行ったが、治療対象とはならなかった。症状の進行が急激であり、治療への期待をもちながらも“食べられない”状態であったことなどから、患者・家族が“頑張っただけよかった”と思える状況にならないまま、切ない看取りとなった。

3. 話し合い

受け持ち看護師と担当医からの説明後、話し合いが開始された。司会者は受け持ち看護師があげた話し合いのポイントを踏まえ、カンファレンスに参加しているスタッフが話しやすいようにファシリテートした。

司会者は、受け持ち看護師と担当医の話から、共にA氏や家族に十分にかかわれなかった切ない思いをもっていると感じ、その思いをスタッフで共有すべきと考えた。まず、両者の思いから語ってもらうよう促した。

担当医は「A氏も妻も、食べないと身体が弱って病気が進み、死ぬのではないかと考えていた。治らない病気とうまくつき合っていく、命の問題になるということが受け入れられていなかった。それが、“食べられないと意味がない”という言葉で表出されたと考えた」、受け持ち看護師は「A氏の“食べられないと意味がない”という言葉は

“生きたい”ということにつながっていると考えていた」と語った。

両者の発言から、A氏や家族が“食べるこの意味”をどのようにとらえていたか、“食べられないと意味がない”という言葉の背景に考えられることは何かを参加者全員で共有し、考えた。

また参加者から受け持ち看護師に、「ケアするうえで困ったことはあったのか？」との質問がなされた。受け持ち看護師は「ケアするうえでの困難はなく、自分自身がA氏の思いに向き合うことができていなかったと思う。検査期間中に外出・外泊を促したが、『家に帰っても食べられないと意味がない』とうつつした様子で、入院して過ごしている時間をもったいなく感じていた」と語った。

その後いくつかの質問が続いたが、受け持ち看護師とA氏との会話について“食べられない”こと以外の情報がなく、A氏がどんな人物なのかわからなかった。そこで司会者は、A氏の人物を明確にするために質問を投げかけた。

参加スタッフから、「A氏が時々趣味の話をも熱心にした」ことや、妻の不安定さや精神的な弱さを気遣い、「あまり相談とかできない」と妻への配慮が聞かれたことなどが話された。しかし多くのスタッフは、「A氏は自分の思いを語る時とそうでないときがある」とも言っていた。

初回入院時から外来も含めてフォローしてきた看護師は、「元気なときのA氏は妻と話し合っていたが、入院後は『人間は弱いな。食べ物がある（のど）を通らなくなったらあつという間に弱っていくんやな。もうあかんかな。死に水をとってな』と、死の覚悟ができていた」ことを語った。さらに、妻の精神的な弱さに加え、次女にハンディキャップがあることから、『自分がしっかりし

ないといけない』という思いがあり、A氏が家族の中心であった」とも話した。

また、「妻は外来通院に必ず付き添い、診察時は着替えを手伝うなどの行為をずっと続けていた。妻から『本人がこうしたいと言っている』『娘たちが言っている』などの要望がスタッフに伝えられたが、それは妻の要望だったのではないかと思う。また、A氏の予後が1週間となった頃に『セカンドオピニオンに行きたい』とスタッフに言ったが、状態が悪く叶わなかった。その頃のA氏はすでに意思決定できる状態ではなかったことから、妻の“何とか生きてほしい”という強い思いがあったと推察できた」と語った。さらに、妻には夫を亡くすことに対する悲嘆と受け入れ難さがあったことも話された。担当医も、「A氏が『もうあかんやろね』と言葉にするたびに、おろおろする妻を複雑な思いで見ている」ことを語った。

病棟でのA氏しか知らないスタッフらは、A氏と妻の入院時からの感情の変化に気づき、A氏と家族の思いを理解することができた。

セカンドオピニオンの話題を受けて、スタッフの話し合いは自然に免疫療法に関する話に展開し、司会者は流れを見守ることにした。

A氏は1回目の入院時から膵がんに対して免疫療法を実施し、胃がんの診断後は胃に効くといわれる免疫療法を行ってきた。また「A氏は『心残りがある。それは膵がんのワクチン治療ができなかったこと。●●大学で開発している新しいワクチンの治療をしていたら違っていただかもしれない。もう少し生きていたら、商品化されてだれでも使えるのに』と、無念さを口にしていた」ことも語られ、免疫療法で“治る”“治す”思いが強かったことを改めて確認することができた。妻も、食事の工夫を続けたことやセカンドオピニオンを希望したことから、“生きてほしい”という強い思いがあったことは十分理解できた。

司会者は、これまでの話し合いのポイントを次のようにまとめて、スタッフが共通理解しているかを確認した。

- 「食べられないと意味がない」という言葉の背景について
- A氏は家族の中心であった
- A氏は、死は覚悟できていたが、一方で免疫療法への期待が大きかった
- 妻の悲嘆の背景には「生きてほしい」という思いがあった

また司会者は、“食べる”という意味がA氏と妻とで異なってきていることを話題にした。スタッフからも「A氏の『食べられないと意味がない』という発言は、前半は何かできる状況であり、後半では明らかに治療もできない状況であったと思われるが、意味の違いを深められなかったのか？」と質問された。

受け持ち看護師は「“食べられない”の意味の違いに気づいていたが、そこを深めていくことができなかった」と話した。担当医は、「前回の入院でせん妄を起し、うつ状態でもあったことから、どのような最期になるかと恐れていた」と話した。また、食べることについては「最後は諦めている感じを受けたが、それ以上どう思っているのかについて尋ねることができなかった」とも話した。

別のスタッフからは、「A氏は死には向き合えていなかった。自分の亡くなった両親の話はするが、自分が亡くなっていくことに関して言語化できていない。1回目の入院時のせん妄状態を思い出すと、もろい人という印象が残る。これからの時間を具体的にどう生きたいかと問うことには、つらくて耐えられない人だと感じた。そのため、個人的にはA氏はとてもよく頑張った印象が強い。自分の病気は理解していたが、“治る”ということに自分の行き先を定めて、それ以外のことは考えないようにしていた感じがする」と話した。

司会者は、A氏の背景や闘病歴から長い間頑張ってきたことが理解できた。A氏に対して“踏み込めない”“向き合えない”のは受け持ち看護師が自分自身の問題と考えていたこと、“どう思っているのか尋ねることができなかった”という主治医のジレンマは、A氏の目標設定が“治る”ということに起因していたことがわかった。

また、A氏自身が目標を定めて、在宅で5年という長期間頑張ってきたことから、死に向き合っていくこと、死への気持ちを深めることはつらさにつながると理解できた。こうした見解を参加者全員に伝え、共通理解を図った。

司会者は、A氏への理解が深まったところで、急な病状変化により看取りとなった“妻の喪失感”が気になった。また、長くかかっていた看護師へ別のスタッフから「セカンドオピニオンの話が出たとき驚かなかったのか？」との質問がなされた。

看護師は「A氏は闘病生活が長く、死別に対する心の準備はできていたのではないか。セカンドオピニオンも、妻なりにA氏の生き方を考えて行ったことだと思う」と話した。「当時の状態ではセカンドオピニオンを受けることは難しいと考えられたが、その判断を医療者が行うのではなく、医療者は患者・家族が選択できるように情報を集め、必要な準備などを伝えたいので、セカンドオピニオンにより納得できたほうが良いと考えた」と話した。そして、「結果的にそれは叶わなかったが、受けようと考えたことに意味があり、必要な時間だったのだと感じた。“できる”“できない”を、周囲が良い悪いと判断するのではなく、患者・家族が自分たちで決めるというスタイルを大切にすることはよかったと思う」と語った。

担当医は、「膵がんが予後を決めると思っていたため、胃がんがあっても治療は変わらないと外来で考えてしまった。入院後の検査や病状の評価、治療の検討を外来で行っておけば……」と後悔の

念を話した。

カンファレンスを通じて、テーマである“食べられないと意味がない”と訴え続けたA氏とその家族の理解と支え方について、参加者全員が納得し、担当医と受け持ち看護師の“十分にかかわれなかった切ない思い”を参加者全員で共有できたと感じ、司会者は次の言葉でカンファレンスを締めくくった。

食べることへのA氏のこだわりは、A氏にとって生きるための手だての一つであった。妻もA氏を支えるために、食べられるような食事形態の工夫、セカンドオピニオンを考え、できる限り頑張ってきたことがわかった。急な看取りではあったが、看取りまでの経過はA氏と家族らしい時間が過ごせたように思う。また、A氏や家族が治療を選択する意味、長い闘病生活での定期的な検査について考えることができた。

A氏や家族の言動や行動には生き方が表れている。今後の課題として、人生を“点”ではなく“線”としてとらえ、患者個々のニーズや背景を読み取り理解を深めながら、その人らしく過ごすことができるようにケアしていきたい。

デスカンファレンスにおける司会者の役割は、話し合いの流れからポイントとなるキーワードを選び出し、話し合いを促進させていくことである。話の流れを見守り展開を促すために、司会者自身の気づきを話したり、参加者が共通理解を得られているかを確認したり、内容をまとめたりすることが必要である。

一方、話し合いが深まらなかったり、展開が難しかったりと、司会者の力だけでは話し合いの方向性を定めることができない場合もある。そのため、進行に際しては、参加者の考えを聞いたり、アドバイスをもらいながら、対話を紡いでいくなどの工夫が必要である。