

# 明日の看護に生かす デスカンファレンス

執筆：まつおけいこ松尾啓子

医療法人社団誠広会  
岐阜中央病院  
緩和ケア病棟・看護師長

## 第6回 岐阜中央病院緩和ケア病棟における デスカンファレンスの実践

日本のちょうど真ん中にある岐阜県は、飛騨・高山・下呂温泉を連想する県として知られている。医療法人社団誠広会岐阜中央病院（以下、当院）は県庁所在地である岐阜市に位置し、長良川を背にした田園の中に建つ352床の中規模病院である。1999年の病院新設とともに岐阜県で最初の緩和ケア病棟（以下、当病棟）を開設した。

開設当初はデスカンファレンスが必要という意識はありながらも、緩和ケアのノウハウと病棟運営に翻弄され、実践できていなかった。それから10年が経過し、デスカンファレンスが当たり前のように開かれるようになった現在までの経過とその実際を紹介する。

### ■ デスカンファレンス定着までの取り組み

当病棟開院当初は、「緩和ケアで働きたい」という志をもつ看護師が岐阜県下から集まり、その思いをケアにつなげていた。そのなかで、その折々の悩みに関するケースカンファレンスは活発に行われていた。そのうち、他職種と共に行う合同カンファレンスや患者の死亡退院時のデスカンファレンスも必要であるとの認識から取り組みをスタートした。

最初は月2回（午後の30分）の予定で行った。しかし、「カンファレンスに参加する時間がない」「会議の席に着くとナースコールが鳴る」「今、患者さんにやってあげることがある」などの理由から、なかなかカンファレンスを始められず、始め

ても看護師がいなくなるという状況であった。そこで、カンファレンスの時間を確保するために、以下の決まりをつくった。

- カンファレンス時のナースコールに対応する専任の看護師を1名決め、対応させる。看護補助者もサポートさせる
- 各自、時間厳守の意識をもって集合する

この2点を徹底させることで、ナースコールを気にせず、決められた時間にセンターテーブルに集まるという意識が高まり始めた。そして、カンファレンスの定着とともに1週間のカンファレンスのスケジュールを目的別に定例化することになり、デスカンファレンスは毎週火曜日に設定した。

### ■ デスカンファレンスの実際

まず、ナースステーション内のセンターテーブルに集まり、デスカンファレンスのケースを決定する。当日出勤看護師の、直近で亡くなったプライマリー患者から選択する。

当病棟のデスカンファレンスは看護サマリー（資料）に沿って進める。看護サマリーは、患者の死亡退院後1週間以内にプライマリーナースが各自提出している。そこにはプライマリーナースの思いが集約されているため、それをもとに参加者全員で振り返っていく。振り返る内容は、プライマリーナースが良かったと思えたこと、心残りと感じていること、他のスタッフがケース患者について感じていたことである。最後には、こうす

看護サマリー				患者ID( )									
(男・女)	生年月日	年	月	日	歳	入院	年	月	日	～	年	月	日
氏名		病名		入院期間									
<入院中の経過>病状の経過など:													
<入院中の様子>行事への参加、患者と家族の関係など:													
<患者の思い>疾患、家族、仕事、医師、看護師などに対して:													
<家族とのかかわり>医師、看護師など:													
<プライマリナーズの思い>													
記載年月日      プライマリナーズ:      看護取り手:      責任者:													
<b>資料</b> 看護サマリー													

ればよかったのではないかという工夫点を見つけ、次のケース対応の足がかりとなる共通認識を得て終了する。記録は患者の電子カルテ内に保存する。

事例を用いてさらに具体的な紹介をする。なお、本事例の提示にあたっては、患者の生前の口答による許可を得ている。

### 事例紹介

**テーマ:** 自分らしさを追求した患者を支えるケアを振り返って

**患者:** A氏, 60歳代, 男性, 未婚

**職業:** 大学教授

**病名:** 直腸カルチノイド, 肝転移, 骨転移

**入院日数:** 127日

**参加者:** 医師, 看護師長, 緩和ケア認定看護師, プライマリナーズ, 看護師, 看護補助者, ボランティアコーディネーター

### 1) 入院中の経過説明

**医師:** 積極的治療の限界を感じたA氏が、自ら緩

和ケアを望み当院に転院してきた。腰椎コルセットを装着して車椅子で来院した。A氏は痛みのコントロールと日常生活の援助を希望していた。キーパーソンは実兄であったが、そばに寄り添っていたのは50年来の友人(男性)であった。

病室は、A氏から「快適です」と言われるほど、A氏の使い勝手を第一に考えた配置を友人と共に工夫した。疼痛コントロールについては、A氏がインターネットなどで得た知識を尊重しながら、医療者と共に様々な工夫を行い対応した。また、A氏は通信販売などを利用して自らの生活に潤いを取り入れていた。医療者との関係も良好であり、必要なときに手を差し出すことや、お節介な介入にも快く反応されていた。

病状の進行に伴って弱りを自覚した頃、A氏は「そろそろですね」と言葉にした後、身辺整理を始めた。そして、病状が極まって苦痛が強くなってきた時期に、事前に提案してあったセデーションを望まれ、患者・家族・友人・医療者それぞれの合意のなか、眠りにつき、その1週間後に亡くなられた。

### 2) 入院中の様子を振り返る

**プライマリナーズ:** 体調の良い日はリクライニング車椅子で、喫茶・楽器演奏などの病院行事に参加していた。婚姻歴はなく、主な介護者は長兄と学生時代からの友人だった。2日おきぐらいに面会があり、身の回りの世話をされていた。時折、長兄と友人や医療者と共に病室で宴会を行うほど兄弟関係、友人関係は良好であった。

**看護師:** 腰痛が軽減したときに廊下を歩く姿を見かけた。訪室時は常にベッド上で過ごすことが多かったので、びっくりすると同時にA氏だとわからないことがあった。

**看護師:** 体調が良いときは杖を使用して歩いていたが、あまり歩く姿を見られたくないという言葉も聞かれた。

**看護師長:** 歩きたいという強い希望はなかったが、弱っていく自分を自覚しながらできないことに執着するのではなく、工夫をしようとする意志がう

かがえた。

**看護補助者**：病室は比較的散らかった状態であったが、A氏の「そのままがいい」という希望により小まめには手を出さなかった。それでよかったのだろうか。A氏が遠慮していたのだろうか。

**看護師**：これまで独りで過ごしてきたA氏の経緯を考えると、医療者の価値観で整理整頓するのはよくないではなかっただろうか。

**プライマリーナース**：医師とは病状の話題だけでなく、好みの日本酒やお取り寄せの旨い物の話題もしていた。医師が二胡を奏でるなかお酒を酌み交わした夜もあり、食事が十分に摂れていたわけではなかったが栄養摂取へのこだわりはなかったと思う。

**看護師**：でも、病室には高価な栄養剤や栄養補助食品が積まれていた。

**プライマリーナース**：お友達の配慮かもしれない。

### 3) 患者の思いを語る

**プライマリーナース**：A氏は自身が終末期にあるということを十分に理解したうえで入院だった。少しでも症状が治まってほしいとの思いで行った積極的治療も、これ以上は効果を望めないとわかると自ら判断して中止するなど、病状の進行を冷静に受け止めていた。

医療者に対してなるべく世話をかけたくないという姿勢が感じられたが、提供・提案するケアを拒否することはなかった。

セーションについての話し合いの場では、「自分が眠ってしまったら、排泄や保清はどうなりますか」と質問があった。「今と変わらず計画を立ててお世話していきますよ」とのこちらの返事に、「それはありがたい。それなら眠ってしまったも安心です」と答えたことが印象的であった。

**看護師長**：病気になったことに対して、それも仕方がないという受け止め方であったが、投げやりでもなかった。現実を冷静に見つめ、自分にできることは自分で行いたいという姿勢がこの人らしさだったろう。

**看護師**：薬剤の選択や量も医師の指示を基本にし

ながらも、A氏なりのアレンジが加わったり、A氏自身の判断で中止や開始を決定していた。看護師としては医師の指示どおりに管理していきたいが、受け入れてもらえないときはどうしようかと思った。A氏は症状軽減に対して前向きであり、自身でのコントロール感を大切にしていたのか。

**看護師**：A氏の判断によるオピオイド貼付剤の増減が激しかったが、それは痛みのコントロールへのこだわりと受け止めた。一応、医師への確認を行い、副作用などの観察を重視した。

**看護師**：看護師を拒否する態度はなく、ボランティアとの交流を楽しむ姿もみられた。

### 4) 家族のかかわり

**プライマリーナース**：すべての決定権をA氏自身をもっており、家族はA氏の決定した意思を尊重するといった形でかかわっていた。そのため、方針について家族と話し合う機会はほとんどなく、対応に困ることもなかった。

**医師**：「人生を振り返ったとき、仕事やお金、地位とは関係なく、自分が困った状況になったとき寄り添ってくれる友人がいたことが宝でした」とのA氏の言葉から、家庭をもたなかったA氏にとって友人は親族以上の存在であったと思う。

**看護師**：A氏は、兄弟や友人の存在を尊重する姿勢であったが、家族・友人はA氏との離別というさびしさはあったとは思いますが、静かに見守っていた点はすごい。

### 5) プライマリーナースの思い

**プライマリーナース**：A氏は自身の病気に関する知識が豊富であったため、私は、医療者と考え方にずれが生じたときに対応に悩むこともあった。しかし、他のスタッフの協力を得ながらかかわったことでトラブルになることなく対応できた。セーションに関しては、A氏らしい生き方の選択であったと思う。最期まで「A氏らしさ」を貫き通して過ごしてもらえたと思う。

**看護師長**：A氏は苦痛を強く訴えることがない患者だった。イレウスが進行し、食事が摂れなくなっていたが、セーションの開始時期は適切であ

ったのか……。まだ早すぎる処置と感じたスタッフもいたが、セデーションによる穏やかな寝顔と1週間という比較的短い眠りだったことから、A氏自身が命の限界を知っていたように感じられ、納得できた。

**医師：**A氏は薬剤の使用方法や内容の選択などすべてにおいて自律していたが、提案する立場としてA氏から尊重されていたと感じた。

**看護師長：**A氏は不安なことを医療者に具体的に質問することで、現実との乖離を避けることができていたのではないかと。A氏の一番の不安は、意識がないときの自分がどのように扱われるかという、自身の尊厳であったと思われる。そのことに関してはA氏に十分に満足していただけるケアになっていたと思う。

——この点を参加者全員で共通認識した。

#### 6) デスカンファレンスのまとめ

本事例のA氏は理想的な緩和ケア病棟での暮らし方をしたと考えられる。患者が自身の尊厳を守るためにはいくつかの条件が必要である。①自分らしさを保てる時期に決断できる病状であること、②患者を取り巻く人間関係が良好であること。これはA氏が生涯でどのような人間関係を築いてきたかという結果でもある。①と②を満たしていたことが最期までA氏自身の意志を尊重できた理由であったと思われる。そして、われわれはA氏から自分らしく生き抜くという生き方を教えられた。

A氏に寄り添い、ニーズを引き出し、最期までその人らしさを支えていくことができた。今後も様々な価値観をもち、様々な人生を過ごした患者が当病棟を訪れるだろう。看護師一人ひとりの考え方が異なっても、常にカンファレンスにおいて患者の意思を共通認識したうえでケアを統一



写真 デスカンファレンス時の風景

することが、患者の尊厳を守ることになると考える。

● ● ●  
患者の入院生活を多方面から振り返り、スタッフが感じていた思いを引き出し、患者へのケアで良かったことを確認し合う作業を行うことで、その時々感じていた医療者の迷いに対する肯定と励ましが与えられる。

医療者側は患者にとって良いと思うことを提供したいと思っはいるが、それぞれの患者の生き方や価値観を理解することで提供するケアも異なってくる。どれだけ患者に関する情報を得られるか、どれだけ患者のニーズを把握できるかが、患者が望む適切なケアの提供につながるのである。当病棟のデスカンファレンスは発展途上である。まだ、定期的に振り返りの場をもつことができているだけである。今後はその評価の方法を確立し、デスカンファレンスの意義を深めていく必要性を感じている。緩和ケア病棟におけるすべての患者・家族から得られる学びが、医療者を育てているという事実を大切に、一人でも多くの患者・家族に還元できるよう努力を重ねていきたい。