

明日の看護に生かす デスカンファレンス

ひろせひろこ
執筆：広瀬寛子

戸田中央総合病院
看護カウンセリング室・室長

第1回 デスカンファレンスとは何か―意義と実際

本稿は連載の初回である。初回の出来・不出来によって、読者に本連載に関心をもってもらえるかどうかの影響を考えると、責任が重い。ただ、編集部からは「エッセイ風で」と言われているので、私自身の臨床経験や看護師対象の研修のなかで語られた看護師たちの経験から、つまり、直接的・間接的経験から、私が感じているデスカンファレンスへの疑問や問題点、大事にしたいと思っていることを自由に書くことにする。「概論」ではなく、「一私見」である。一私見ではあるが、多くの看護師たちが頷いてくれるのではないかと考えている。

次号からの連載で、私の問題提起に対する意見や異議、解決法が、デスカンファレンスを実践してきた看護師から語られるはずである。

■ デスカンファレンスの目的と意義

デスカンファレンスの目的は、一言で言えば、亡くなった患者のケアを振り返り、今後のケアの質を高めることにある。ディスカッションをとおして看護師個々の成長を支援することにもなる。

デスカンファレンスは、入院までの経過と入院中の経過について紹介した後、ポイントに沿ってディスカッションが行われる。そのために様々な評価ツールを取り入れているところもある。デスカンファレンスシートを前もって作成し、検討項目に沿ってディスカッションを行うことは多くの現場でなされているだろう。たとえば緩和ケア領域では、ポイントとして、「症状の緩和」「精神的ケア」「家族へのケア」などをあげ、自分たちが「できたこと」「できなかったこと」「問題点」などを

ディスカッションする。

解決できなかった問題を振り返り、どうすれば解決できたのかを話し合うことは、今後、同じような問題に直面したときに、その知見を生かすことができる。問題を解決できないまま患者が亡くなった場合、看護師には後悔や無念さ、無力感しか残らないことがあるが、現実には「できること」と「できないこと」があることを共有し、ケアの限界を認めることで、逆に、できたことが改めて見えてきて、それが自信にもつながっていく。

カンファレンスの参加者は看護師だけの場合もあるだろうが、緩和ケア領域であれば、医師や他職種と共に行うことが多い。患者のケアには多職種がかかわるので、他職種とのデスカンファレンスは互いのわだかまりや考え方のずれを調整できる場になり、チーム医療の質を高めることにもなる。

このように、デスカンファレンスに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。

しかし、デスカンファレンスは多くの現場で有効に行われているだろうか。実りある会になっているだろうか。不全感や、あるいは傷つきを経験したことはないだろうか。本当によりよいケアを提供していくための自分たちの力になっているだろうか。次にデスカンファレンスの難しさについて

て考えてみる。

■ デスカンファレンスの難しさ

● 医師が主導権を握る

医師と共にデスカンファレンスを行うとき、たとえ司会を看護師が務めたとしても、医師がほとんど場を仕切り、医学的な説明など、医師の発言ばかりで終わってしまう場合がある。カンファレンスの目的を医師に十分理解してもらう必要があるのはもちろんであるが、それでも、潜在的に看護師に対する優越感をもち、知識を教えなければいけないと思っている医師の場合には、そう簡単に態度は変わらないかもしれない。

一方、看護師が医学的な知識が乏しいというコンプレックスをもっていると、自分が思っていることは間違っているのかもしれない、知識がないだけかもしれないと思って、発言できなくなる。医師の発言を止めてまで話す勇気もない。

看護師が主体的に発言できるようになるまでは、司会者が発言者を指名したり、必ず一言は発言しようというルールを決めておいたり、どういうふうに分たちの意見を伝えるかを本番前に看護師だけで話し合う前座のカンファレンスを行ったりなど、工夫が必要になる。とはいっても、ケアに関しては看護師が専門家なのだという自負をもっともってほしいと思う。そして、ケアの視点から堂々と意見を述べてほしい。

● 医師が自分が責められているように感じ、自己防衛する

これは、もしかしたら緩和ケア領域で多いのかもしれない。緩和ケア病棟では、一般病棟より看護師の数が医師に比べて多い。緩和ケア病棟はケアが中心、つまり看護師が中心となる病棟である。看護師が医師と対等な立場で話し合いに臨める力を発揮できるようになるのは重要なことであるが、それが少数派の医師を責めるような構図になってしまうと、共有ではなく、対立関係に陥ってしまう。

一方、看護師としては、「セデーションの方法はあれでよかったのだろうか」「痛みのコントロ

ールがうまくできなかったのがつらかった」と、自分の思いをただ率直に話したつもりが、医師に過剰に反応され、まるで自分が責められているかのようにとらえられ、医学的な事柄をしゃべり続けて弁明されて戸惑う場合もあるかもしれない。また、患者や家族は感謝してくれたからと、医師が自分を正当化しようとする場合もあるかもしれない。患者や家族は医師にはなかなか本音を言えないことが多い。医師に語ることは別の思いを看護師に漏らすことも多いのだが、それを医師は知らない。

ここで起きていることは医師による防衛機制である。本当は医師自身が苦しみ、自分を責めているのに、看護師が医師である自分を責めていると思いついでしまう、いわゆる「投影」という防衛機制である。そのような行動の奥では、医師自身が無力感を抱えているのである。

投薬や手術のように、積極的に働きかけて相手を変える、つまり、治すことが医師の本来の生業である。患者が亡くなることは、自分の無力さを突きつけられることになる。医師になって最初から緩和ケアに携わる人はいないわけで、緩和ケア医といえども、そのあたりのジレンマを解決するのはなかなか難しいのではないだろうか。

医師は看護師以上に、気持ちを語ったり、自分の弱さを表現することは苦手である。医師の立場を理解しようとする姿勢が根底にないと、発した言葉は問題の直面化ではなく、単なる批判や批評になってしまう。

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。

ケアの基本は患者・家族との対話である。同様に、チーム医療の基本も医療者同士の対話である。対話を通じてしか相手をわかることはできない¹⁾。

●当事者が不在

看護師は交代勤務のため、デスカンファレンスに全員が参加することは不可能である。しかし、プライマリナースや患者・家族とのトラブルに巻き込まれた当事者が不在のままデスカンファレンスを行うことには問題がある。欠席裁判になりかねない。たまたま、その日の担当であったがゆえに家族から罵倒され、だれよりも深く傷ついているのに、自分のいないところでデスカンファレンスが行われ、事務的に対策が話し合われたとしたらどうだろう。後でデスカンファレンスの記録を読んだ当事者はどう思うだろうか。自分が経験したこととはあまりにかけ離れた記録にしかみえないかもしれない。その後、自分の思いをだれにも語れないまま、感情を押し殺し、看護師を続けていくことはどれだけ悲痛なことかと思う。一方、デスカンファレンスに同席すること自体が当事者にとって負担になることもあり、あえて当事者がいないところでデスカンファレンスを行うこともあるだろう。その場合は、当事者の立場に寄り添ったディスカッションが何より重要であり、当事者を個別にケアしていくことが上司の役割となる。

●感情を表現することをよしとしない

医療者は遺された家族のグリーフケアには関心があるが、自分たちのグリーフケアには無頓着である。しかし、ケアしてきた患者が亡くなるということは、医療者にとっても深い喪失である。ケアに満足して亡くなっていった患者であっても、最期の時間を共に過ごした人が亡くなっていくことは悲しい。ましてや、心残りや無力感、患者や家族から受けた心の傷がある場合は、悲しみは複雑になる。

しかし、カンファレンスの場で、そのような生の感情を語ることはよしとされない暗黙のルールがあるように思われる。カンファレンスの場は理性的に語ることがよしとされるのである。泣きながら思いを語る看護師がいたりすれば、共感する人がいる一方で、戸惑って何も言えなくなったり、自分が責められているように感じて弁明したり、

カンファレンスの場で感情的になるのはよくないと諭す人がいるかもしれないし、情緒的に不安定になっているとレッテルを貼る人もいるかもしれない。

しかし、本当はだれもがづらい思いを抱えていて、ただ、その感情を必死に抑圧しているだけではないだろうか。

そこで、次に看護師の感情について考えてみたい。

■看護師の感情を大切にすること

●感情を包み込む容器になること

患者や家族は、医療者のなかでも特に看護師に様々な感情をぶつけてくる。それは病気を経験して危機的状況にある患者や家族自身がもちこたえることのできない感情だったり、まだ意識されていない感情だったりする。看護師は患者や家族から注ぎ込まれた感情を包み込む容器になる。そのような感情を注ぎ込まれれば、看護師自身が圧倒されたり、揺さぶられたり、混乱したり、傷つくのは当然である。

一方、かかわりのなかで感じている自分の感情を見つめることは、患者・家族から注ぎ込まれた感情、すなわち投影された感情に気づく手がかりにもなる。それは患者・家族をより理解する手だてとなる。また、危機的な感情を注ぎ込まれることで、看護師自身の過去の喪失体験や現在抱えている問題に関する感情が呼び覚まされ、揺さぶられる。そのような感情に気づくことで、自身の問題に直面できるチャンスにもなる。

●感情労働としての看護

看護は感情労働である。感情労働とは、適切・不適切な感情経験や感情表出が規定されている仕事であり、自分の感情を適切に管理することによって、クライアントの感情を好ましい状態に導くことが職務とされる仕事である²⁾。

看護には「患者・家族には共感しなければいけない」とか、「患者・家族には怒ってはいけない」などの感情ルールがあり、それに沿って自分の感情をコントロールすることが求められる。しかし、

理不尽に暴言を吐いてくるような患者・家族には、感情をコントロールすることが難しくなる。そのような場合は、感情ルールに反する不適切な感情を押し殺して適切な感情をもととする。

このような対処の仕方は看護師が生き抜くための方法ではあるが、繰り返されるうちに疲弊し、感情が麻痺していく危険性がある。死にゆく患者やその家族は危機的状況に追いつめられるために、より一層感情をあらわに表出してしまいう人たちも多く、緩和ケア病棟という閉鎖的な空間のなかでは、看護師は無力感や喪失感、否定的な思いなど、様々な感情を揺さぶられる。

● 支え合うこと

自分の感情を認めることを自分一人で行うことは難しい。患者・家族が様々な感情を聴いてもらうことでケアされるように、医療者も聴いてもらえることでケアされ、自分を認めることができるようになる。自分の感情を見つめ、自分自身の感情に気づくことは、実は患者・家族が感じている、あるいは感じていた苦しみを理解することにつながっていく。

ケアを提供する人間は、同時にケアを受ける必要がある。医療者も、患者・家族と共に過酷な現状を生き抜いていかなければならない。そのためには支え合うしかない。支え合うことで、現実のなかで曖昧なことや不確実なこと、割り切れないこと、証明できないことがたくさんあることに耐えることができ、患者・家族と共に揺れることができるようになり、自分たちがいかに無力で、どれほど切実に人とのつながりを必要としているかを認めることができるようになる。

限られた時間のなかでは、なかなか十分な気持ちの共有は難しいかもしれないが、少なくとも、デスカンファレンスの場が医療者同士の支え合いを促進する場としても機能できたらと思う。

■ おわりに 語ることの重要性

ここまでデスカンファレンスについて述べたが、これは日々のカンファレンスでも重要なことである。日々のカンファレンスやコミュニケーションから互いがこのような姿勢を大切にできれば、患者・家族とのかかわりをその時点で修正でき、デスカンファレンスの時点で感じる心残りが、少しは軽くなるのではないだろうか。

最後に伝えたいのは、亡くなった患者のことを思い出して語ること自体の重要性である。デスカンファレンスは思い出話だけで終わっていいものではない。けれども、思い出話をすることは、大切な喪の作業である。語ることで、大切な人を亡くした私たちの悲嘆を回復へと導いてくれる。遺族にとって、泣くことや語ることや怒りを表出することは、悲嘆から回復していくために大切な営みである³⁾。それは私たち看護師にとっても同様ではないだろうか。そして、亡くなった患者のことを思い出すことはその人を尊重することを意味し、それが一人ひとりの患者を大切に思う私たちの姿勢につながっていくのではないだろうか。

日々のカンファレンスで、互いの意見や気持ちを率直に伝え合い、治療やケアの方針の考え方のずれを調整できるようになれば、デスカンファレンスでは治療やケアの評価を中心に行えるようになる。そうすれば、デスカンファレンスのなかでも、医療者の悲嘆作業の時間をもっともつことができるようになると思う。

引用文献

- 1) 広瀬寛子：看護カウンセリング、第2版、医学書院、2004、p.72.
- 2) 武井麻子：看護における感情労働と看護師のメンタルヘルス、武井麻子・他著：精神看護の展開〈系統看護学講座 専門分野Ⅱ〉、医学書院、2009、p.320-339.
- 3) 広瀬寛子：遺族ケアの一環としてのサポートグループ、臨床精神医学、33(5)：661-666、2004.