

明日の看護に生かす デスカンファレンス

みやしたみつりのり
執筆：宮下光令

東北大学大学院医学系研究
科保健学専攻緩和ケア看護
学分野・教授

第12回 デスカンファレンスのまとめ：連載を振り返って

1年にわたる本連載も今号で最後である。この企画のコーディネートを頼まれたときには、デスカンファレンスは臨床では広く行われているにもかかわらず、その方法論を詳細に記載されたものはほとんど見たことがなかった。分担執筆者を募るには苦勞するかと思ったが、意外にも各方面から快諾をいただき、スムーズに企画を調整することができた。おそらく、各施設とも今まで試行錯誤のなかデスカンファレンスを運営してきたことから、自らの経験がデスカンファレンスで悩む多くの方の助けになればと思つてのことだと思う。

1年間の連載のタイトルは表1のとおりである。本連載は初回の広瀬氏による「デスカンファレンスとは何か―意義と実際」からスタートした。広瀬氏は「概論ではなく―私見である」としたが、多くの読者が共感しながら読み進めることができたと思う。第2～8回は緩和ケア病棟および一般

病棟における各施設でのデスカンファレンスへの取り組み方の紹介である。一口にデスカンファレンスといっても様々な方法があり、共通する部分と施設ごとに特徴がある部分がある。これからデスカンファレンスに取り組む施設、デスカンファレンスにすでに取り組んでいるがいま一つうまくいかないという施設は、各施設のやり方から自分の施設でも応用できそうな点を抜き出して活用されたい。第9～11回はやや特殊なケースを扱った。第9回は救急救命室・救命ICU、第10回は在宅ケア、第11回は自殺事例である。特に第11回の自殺事例は稀ではあるが少なくもない。いったん事が起これば病棟の看護師への精神的な影響は強く、継続的にカンファレンスを開いていない場合も臨時に開かれることが多いので連載に含めた。本連載は緩和ケア病棟の記事が比較的多いが、第6・7回のように一般病棟の記載もあり、また、

表1 本連載の概要

	タイトル	筆頭執筆者
第1回	デスカンファレンスとは何か―意義と実際	広瀬寛子
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	杉田智子
第3回	山口赤十字病院緩和ケア病棟でのデスカンファレンスの実践	小野芳子
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	伊藤友美
第5回	国立がんセンター東病院緩和ケア病棟におけるデスカンファレンスの実践	關本翌子
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	松尾啓子
第7回	慶應義塾大学病院呼吸器内科・呼吸器外科病棟におけるデスカンファレンスの実践	加藤恵理子
第8回	静岡県立がんセンター7F東病棟におけるデスカンファレンスの実践	下山美智子
第9回	筑波メディカルセンター病院ER/救命ICUにおけるデスカンファレンスの実践	木澤晃代
第10回	佐久総合病院訪問看護ステーションうすだにおけるデスカンファレンスの実践	上原晴美
第11回	自殺事例に対するデスカンファレンスの実践	明智龍男

緩和ケア病棟のものが一般病棟での看護に生かされる場合も多いので、ぜひ参考にしてほしい。

本稿では、本連載で紹介した各施設の取り組みをいわば縦につなぐことによって1年間の振り返りをしたい。

■ デスカンファレンスの目的と意義

第1回で広瀬氏はデスカンファレンスの目的を「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」と述べている。また、それとともに「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」とも述べている。広瀬氏はデスカンファレンスの意義を以下のようにまとめている。

- ケアを評価して患者・家族の理解が深まる
- 患者は亡くなったけれど、遺された家族へのケアの計画が立てられる
- 医師と看護師の考え方のズレが明らかになって、お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

また、他の執筆者からは以下のような目的や意義の指摘がある。

- 個々のかかわりでは知ることができなかった患者・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
- 看護師自身のグリーフケアとなり、バーンアウトの防止につながる
- 患者・家族に対する感謝の気持ちを確認する
- 最期まで患者が生きたプロセスを医療者自身が胸に刻み込む
- 看取りの経験が浅い看護師への支援
- 看護師の無力感や孤独感への対処

■ デスカンファレンスの目的を明確化し、主体的な参加を促す

デスカンファレンスの目的や意義は前述のとおりであるが、各施設でデスカンファレンスを行う際には、各施設で目的を明確化することが望ましいだろう。明確化と共有によってメンバーに主体的に参加するという意識が生まれるからである。

第3回の山口赤十字病院ではデスカンファレンスの目的を(1)ケアの振り返りを行い、今後のケアの質の向上を図る、(2)今後の課題を明確化する、(3)遺族ケアの方向性を決定する、(4)スタッフへのケアと明確化している。

■ ルールをつくる

デスカンファレンスが失敗する理由の一つは参加者や担当看護師の欠点や不十分だった点などを指摘するなどして、建設的な話し合いができずに、終了後に参加者の気持ちが落ち込んでしまうことである。目標の明確化とともに第10回の佐久総合病院のようにデスカンファレンスのルールを明確化することも有用と思われる(表2)。

■ 事例を決定し、デスカンファレンスのスケジュールを組む

まずはデスカンファレンスへの事例を収集し、

表2 デスカンファレンスのルール

- 今後活かすための具体策を話すことが目的であることを認識する
- 実施したケア内容の利点、欠点を発表する
- 相手の話を否定せず、相手の良い点を引き出す
- 欠点のつき合いはしない
- スタッフそれぞれが考えや思いを話せる雰囲気づくりを心がける

(上原晴美・他：佐久総合病院訪問看護ステーションうすだにおけるデスカンファレンスの実践, 看護技術, 56(11):77, 2010. より引用)

スケジュールを組むことから始まる。第2回の淀川キリスト教病院では翌月の勤務表が作成された時点で、カンファレンス係の看護師がデスカンファレンスが開催する日の看護師に勤務状況に合わせて、死亡患者のケースを受け持っていた看護師がケースを提供できるようにリストを作成している。このように、そのケースを受け持っていた看護師が参加できるようにスケジュールを組む工夫をすることが多い。この事例の決定とスケジュールの決定の際に、結果としてミニデスカンファレンスのようなことが行われることもある。また、その際に、その患者を振り返るにあたり重要な看護師（受け持ち看護師など）が参加できるようにする配慮が重要である。

■ デスカンファレンスの頻度と時間

デスカンファレンスの頻度は死亡者の多い緩和ケア病棟では毎週1回実施しているところもあれば、必要な事例に限っているところもあり様々である。死亡からの期間は2週間～1か月程度が多いようである。1日1事例に制限していることもある。1回にかかる時間は15分～1時間とこれも様々であるが、1時間以上に設定している施設は少ないようである。時間が長くないように最初から30分以内というように設定することもある。また、第6回の岐阜県立中央病院のようにカンファレンス時にはナースコール対応の看護師を1人決める、時間を厳守して集合するなど、カンファレンスの時間を確保する工夫をしている施設もあった。

■ デスカンファレンスの事前準備

第2回の淀川キリスト教病院は、ケースを提供する看護師は、病院規定の退院サマリーにデスカンファレンスで話し合いたい内容をまとめると述べている。また第3回の山口赤十字病院では、デスカンファレンス検討用紙を用いている。多くの

施設がこれらの事前準備を行っている。これにより参加者が事前に読んでカンファレンスにコミットすること、および、当日の話し合いをスムーズに進行することが可能となっている。

■ カンファレンスの司会の役割

カンファレンスの司会は多職種であっても看護師が行うことが多いようである。デスカンファレンスでは司会者の役割は大変重要である。司会は事前にケースを提供する看護師と打ち合わせをするなど、円滑な進行のために工夫をすることが望ましい。師長が司会を行う施設もある。最初はうまくいかなくても、毎回振り返り経験を積むことでデスカンファレンスだけでなくチーム医療をまとめる力量がつくと第2回で杉田氏は述べている。また、第4回で伊藤氏は「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重要である」と述べている。

■ デスカンファレンスの書記の役割

原則として、デスカンファレンスの結果は記録として保存する。そのためカンファレンスには書記をつけることが望ましい。当日参加できなかったメンバーにもカンファレンスの内容を共有することができるからである。

■ デスカンファレンスの具体的な進め方

デスカンファレンスの手順については第3回の山口赤十字病院の基準が参考になるだろう(表3)。施設によっては最初に黙祷^{もくとう}を行う施設もある。

表3 デスカンファレンスの基準

1. デスカンファレンスの定義

デスカンファレンスとは、患者の死後に行われるカンファレンスである。ケアの振り返りや看護の妥当性の検証、そしてバーンアウト（燃え尽き症候群）の予防につなげる

2. デスカンファレンスの目的

- 1) ケアの振り返りを行い、今後のケアの質の向上を図る
- 2) 今後の課題を明確にする
- 3) 遺族ケアの方向性を決定する
- 4) スタッフへのケア

3. デスカンファレンスをする患者選考の手順

- 1) 前の月に亡くなられた患者をリストアップする
- 2) デスカンファレンスが必要と思われる患者を各チーム会議で話し合い、2名程度選出する
- 3) トータルペインの視点を参考にし、6項目についてチーム会議でデスカンファレンス検討用紙を使用し話し合う
- 4) 選出された患者の名前をデスカンファレンス予定表に記入する
- 5) 月間のカンファレンス予定表に記入する
- 6) 各チーム会議は、1か月に1回行う
- 7) チーム会で選んだ患者の名前と、受け持ち看護師、チーム会議で選ばれた理由を記載する用紙に記入する

4. デスカンファレンスの方法

- 1) 時間：週1回1例、15～30分程度
- 2) 場所：ナースステーション
- 3) 司会：病棟看護師長、または管理代行（係長）
- 4) 参加者：緩和ケア医師・看護師・医療ソーシャルワーカー・音楽療法士。その他必要であれば、訪問看護師、精神科医師、薬剤師、栄養士、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士などにも参加を依頼する
- 5) 記録：デスカンファレンス記録用紙に記入する

5. デスカンファレンスの進行

- 1) 看護サマリーに沿って、受け持ち看護師または主治医が入院中の経過を話す
- 2) 論点を明確に提示する（1～3点提示）
- 3) 論点に沿ってカンファレンスを行う
- 4) デスカンファレンスの内容をまとめる
- 5) 課題や今後にかかしていく内容を明確にする
- 6) 患者とのかかわりでよかったことを聞く

6. デスカンファレンスの記録

- 1) デスカンファレンス記録用紙に記録する
- 2) 記録用紙は1部コピーし、専用のファイルに保管する
- 3) 患者カンファレンスノートにも要約を記入し、全員で共有する

（小野芳子・他：山口赤十字病院緩和ケア病棟でのデスカンファレンスの実践、看護技術、56（3）：74、2010。より引用）

1) 患者紹介

患者紹介は、受け持ち看護師がテーマとサマリーをもとに患者の紹介がなされ、必要であれば治療的側面からの経過が説明される。

2) 論点の明確化

患者・家族の経過からその日のカンファレンスで話し合う論点を明確化して提示する。これによって、ディスカッションが散漫になることを防ぐ。

3) ディスカッション

その後、参加者によるディスカッションが行われることが普通である。様々な立場の看護師が自由に意見を交わすことにより、新たな視点を得たり、自己の感情に気づくこともある。

4) まとめ

最後に司会者はデスカンファレンスのまとめを行う。情報を整理し、問題点の明確化や良かったこと、改善が必要なこと、今後何をどう生かせばよいかのまとめをする。事例をとおして個々の看護師やチームとして成長したことな

どの確認を行う。この際にはケアを行った看護師，特に自信をなくしている看護師などの感情に十分に配慮する必要がある。

また、カンファレンスの終了時に司会者が受け持ち看護師に「患者さんやご家族にかかわって良かったと思うことは何か」を尋ねる施設もある。第8回の静岡県立がんセンターのように、まだ若い看護師で患者のプライマリーナースではない場合などは積極的に発言しにくい場合があるため、最後に感想を聞くなどして発言を促す取り組みもみられた。第7回の慶應義塾大学病院のように「慢性疾患の病みの軌跡」などの中範囲理論などの看護理論を活用している施設もある。進め方の実践については、各回で事例をもとに紹介して下さったので、それを参考にされたい。

■ デスカンファレンスの論点

デスカンファレンスの論点は最初にあげた目的に基づくことが多いが、実際には「患者の身体的・精神的症状コントロールは適切であったか」「患者のスピリチュアルな苦痛への対応はどうだったか」「患者・家族の希望は達成したか」「家族の関係性やケアは適切であったか」「家族の病状認識はどうだったか」「患者・家族の治療に対する思いと医学的適応の関係」「意思決定の過程」「患者のケアで困難だった点」「患者のケアでうまくいった点」「看護師が悩み苦しんだケース」などが論点にあがることが多いようである。

■ デスカンファレンスの参加者

本連載ではがんの緩和ケア領域を中心に依頼をしたため、多職種によって運営されているケースが多かった。参加者は看護師の他に医師、MSW、その他かかわった職種（精神科医、薬剤師、栄養士、音楽療法士、PT、OT）などである。院内緩和ケアチームがある施設では、緩和ケアチームメ

ンバーが入って一緒に検討することにより有益なアドバイスや示唆が得られることも多い。多職種でカンファレンスを行う場合には、第1回で広瀬氏が指摘するように「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、お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付けるのではなく、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」という点を忘れないようにしたい。

■ 感情を表現してもいい

第1回で広瀬氏が指摘しているように「カンファレンスの場では理性的に語るのがよしとされ」、「悲しみや心残りや無力感、患者や家族から受けた心の傷などの生の感情を語ることはよしとしない、感情的になるのはよくない、情緒不安定というレッテルを貼られる」ということがあるかもしれない。しかし、人間の死というものとはそれだけ強烈に看護師の感情を揺さぶるものである。デスカンファレンスの開催にあたっては、吐き出した感情をできる限り出させ、スタッフがみんなでその気持ちを共有するとともにお互いを支え合うことが望ましい。

■ 語ることの重要性

第1回で広瀬氏は語ることの重要性について述べている。広瀬氏はデスカンファレンスは思い出話だけで終わってはいけないと述べている一方、「思い出話をするのは大切な喪の作業である」とも述べている。一般に遺族にとっては泣くことや語る、怒りを表現することが悲嘆から回復するための大切な営みであるといわれているが、看護師についても同様のことがいえるのかもしれない。

■ 看護師の後悔を自信につなげる

第1回で広瀬氏は「看護師には後悔や無念さ、無力感が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みえてきて、それが自信につながっていく」と述べている。

■ 「よかったこと」を認め合う

第3回の山口赤十字病院ではデスカンファレンスの事例を決定する際に、問題が残った事例だけでなく、よかったと感じる事例も選定しており、2008年度は半数がよかったと思う事例だったそうである。参加者全員で認め合い共感することで、次のケアに生かすことができ、モチベーションの向上につながる。また、この「よかったこと」というのは看護師の大切にしたいケア＝看護観であり、振り返りによって看護師の自己成長にもつながるようである。

■ デスカンファレンスに関する最近の論文から

デスカンファレンスに関する文献は、多くが事例検討や施設の取り組みの紹介であり、調査や研究として取り組まれたものはほとんどないと思われる。最近、日本死の臨床研究会の機関誌である「死の臨床」に安藤悦子（神戸市立看護大学）が行った緩和ケア病棟20施設に対する調査研究が掲載されたので、その一部を紹介する¹⁾。

調査は2006年に緩和ケア病棟50施設に対して行われた。そのうち20施設から回答があり、19施設がデスカンファレンスを実施していると回答した。この19施設におけるデスカンファレンスの概要は表4のとおりである。

安藤らはデスカンファレンスの機能および課題、有効に機能させるための工夫として表5のようにカテゴリ化している。それぞれは本稿で述べてきた現場の実践とほぼ同一である。誌面の都合上すべてを載せることができないが、この論文には機能や工夫の具体例が豊富に掲載されているので、関心がある方は一読されることを勧める。

表4 緩和ケア病棟におけるデスカンファレンスの調査

項目		件数	項目	件数
施設数		19	カンファレンス前のサマリーの作成	19
参加者	看護師	19	デスカンファレンスを行うケース	
	医師	18	・全施設	8
	看護助手	6	・気になるケースのみ	10
	臨床心理士	5	・1週間以上の入院患者のほぼ全員	1
	薬剤師	5	気になるケースの内容	
	精神科医	4	・治療・ケアが困難だったケース	—
	宗教家	3	・看護師に不全感が残るケース	—
	MSW	3	・チーム全体に関わるケース	—
	ボランティア	3	・良いケアができたケース	—
	PT, OT	1		

(安藤悦子・他：ホスピス・緩和ケア病棟におけるデスカンファレンスの機能，死の臨床，33（1）：126-132，2010．より引用）

表5 デスカンファレンスの機能，有効に機能させるための工夫および今後の課題

デスカンファレンスの機能

- ・ケアの評価（ケアの振り返り，次のケアに生かすこと）
- ・教育
- ・情報共有
- ・相互支援（心理的疲労を軽減する，結束する）
- ・故人との絆の確認

デスカンファレンスを有効に機能させるための工夫

- ・話し合う内容を明確化する
- ・人と時間の調整
- ・肯定的な振り返りを意識する
- ・問題意識を持つ
- ・発言しやすい環境づくり

デスカンファレンスの課題

- ・発展的見解が得られない
- ・デスカンファレンスに対する意識の温度差
- ・時間と参加者不足
- ・関わりがすくないスタッフが消極的
- ・感情の表出に至らない

（安藤悦子・他：ホスピス・緩和ケア病棟におけるデスカンファレンスの機能，死の臨床，33（1）：126-132，2010，より引用）

今後の課題

前述のようにデスカンファレンスに関してはほとんど研究されておらず，各施設が試行錯誤のなか実施しているのが現状であろう。うまくいっている施設もあれば，主催者と参加者の温度差のある施設もある。今後の課題については表5に安藤らがあげたとおりであろうが，その他にもデスカンファレンスの評価など未解決の問題は山積みで

ある。今後も研究費が必要な領域である。

本特集が少しでも現場で奮闘している看護師各位の助けになればコーディネートを行ったものとしては本望である。また最後に，本稿ではこれからデスカンファレンスを行う施設のガイドブックのようになればと思い「こうするのが一般的である」という記述をした。しかし，施設や参加者の状況，デスカンファレンスや看取りに対する考え方や経験などによって状況は様々であり，企画者は「デスカンファレンスはこうあるべき」と決めつけてはいけないと思う。決めつけることで企画者が逆に心的負担を背負ってしまうかもしれないからである。デスカンファレンスのあり方については各施設の状況に合わせて柔軟であったほうがよいし，たとえ最初はうまくいかなくても，回を重ねることにより充実していくかもしれない。

本特集は，本稿を含めてあくまで参考になるかもしれない1事例の積み重ねであり，あり方にとられすぎず，その施設にあった方法をスタッフとの合意のもとに選択していくのが望ましい。

引用・参考文献

- 1) 安藤悦子・他：ホスピス・緩和ケア病棟におけるデスカンファレンスの機能，死の臨床，33（1）：126-132，2010.
- 2) 上原晴美・他：佐久総合病院訪問看護ステーションうすだにおけるデスカンファレンスの実践，看護技術，56（11）：77，2010.
- 3) 小野芳子・他：山口赤十字病院緩和ケア病棟でのデスカンファレンスの実践，看護技術，56（3）：74，2010.