明日の看護に生かすデスカンファレンス

執筆：小野芳子*
有井美佐子**
原　淳子*
菊川こゆみ**
*山口赤十字病院緩和ケア病棟・緩和ケア認定看護師
**同・看護師

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

ホスピス・緩和ケアでは，チームアプローチが基本であり，円滑に進めていくうえでカンファレンスは必要不可欠な要素である．カンファレンスとは，「話し合い，相談，会議」を意味するが，臨床現場では様々な場面で行われている．カンファレンスの目的は，その種類によっても異なるが，①情報の共有，②問題解決，③方針の決定である[1)]．

デスカンファレンスを効果的に行うためには，日々のカンファレンスを充実させることが重要である．また，日々のカンファレンスを定着させるには，参加者が「やってよかったと思えるカンファレンス」「満足できるカンファレンス」「負担にならないカンファレンス」にすることである．そのためには，特にカンファレンスの方法（目的，時間，内容，場所，記録方法，司会者・記録者の決定と役割など）を確立させること，参加者が自由に発言できるような風土づくりが重要である．

本稿では，山口赤十字病院緩和ケア病棟（以下，当病棟）でのカンファレンス定着までの取り組みとデスカンファレンスの実践について紹介する．

カンファレンス定着に向けた取り組み

1．ケースカンファレンスから始める

当病棟は1999年に開設された25床の病棟である．開設当初は，「時間を決めても集まらない」「ナースコールの対応に追われて，集中して話し合いができない」「問題のある患者のみがカンファレンスの議題となる」などの理由からカンファレンスが定着しなかった．

どうすればカンファレンスが定着するのかを考えた結果，「できないカンファレンスはしなくてもいいカンファレンス．役立つカンファレンスをしよう．2人集まったらカンファレンスをしよう」を合言葉に，毎日のケースカンファレンスから始めた．その後，カンファレンスは「役立つカンファレンス」として定着したが，新たな課題として内容の充実を図ることがあげられた．そこで，カンファレンスプロジェクトチームを結成し，カンファレンスの目的や方法，内容の検討を行った．

2．カンファレンスの目的

当病棟のカンファレンスの目的は，①情報を共有する，②問題点を解決する，③今後の方針を決定する，④スタッフへのケアを提供するである．

3．カンファレンスの方法と内容

司会者の役割と司会方法の基準作成（資料1），記録用紙の改善，STAS-J（support team assessment schedule 日本語版）を導入したカンファレンスを行った．現在のカンファレンスは表のように内容ごとに分けて行っている．

デスカンファレンスの経過と現状

デスカンファレンスの基準を資料2に示す．デスカンファレンスは現在も試行錯誤しながら行っている．現在までの経過と現状を報告する．

東８階病棟　内気な司会者のための手順

- 開始のあいさつ
  今からカンファレンスを始めます．よろしくお願いします．
  今日のSTAS-Jによるカンファレンスは○○看護師のAさんと，△△看護師のBさんの予定です．そのあと，他の患者様の問題点について話します．□□さん，記録をお願いします．カンファレンスは×時×分までの予定です
- 意見，情報を求める
  「いかがですか？」「どうでしょう？」「この点について，意見はありませんか？」
- 意見情報を提供する
  「こういう意見もありますが，いかがですか？」
- 意見の調整・整理をする
  「まとめてみます」「スコアが高いのはどの項目ですか？」「具体的にどのような援助を行っていきますか？」「他に問題点はありませんか？」
- 結論を出す
  「では，○○で援助していく方向で進めていきます」「次の評価日はいつにしましょうか？」
  勤務を考慮して，約２週間後にSTAS-Jが行える日を決める
- 意見を求める
  「（他職種，師長・係長に）他の見方や考え方があったら助言をお願いします」
- 話し合いの要点をまとめる
  記録をした看護師に話し合いのポイントを読み上げてもらう
- 終了のあいさつ
  時間となりました，今日のカンファレンスはこれで終わりにします．皆さん，お疲れさまでした
- カンファレンス終了後
  病棟師長または管理代行（係長）に記録の内容を確認してもらい，サインをもらう．受け持ち看護師と調整し，次回評価日をカンファレンス予定表に記入する．カンファレンスで使用したノートなどを片づける

資料１　司会者のための手順

表　当病棟で行われているカンファレンスの種類と方法

種類	方法	参加者	時間
申し送りとショートカンファレンス	10分程度の申し送りと 医師からの情報提供	医師　看護師 MSW MT（音楽療法士）	平日のみ 土日祝日はしない ８：40～９：00
看護師チームカンファレンス	2チームに分かれて行う 対象は全患者	看護師	毎日 ９：00～９：15 14：00～14：10
ケースカンファレンス ①STAS-Jを使用したカンファレンス ②倫理検討カンファレンス ③セデーション導入カンファレンス ④入院カンファレンス ⑤退院調整カンファレンス ⑥神経科カンファレンス	事前に患者を選択する 1～5事例/日	緩和ケア科医師 神経科医師　看護師 MSW　MT　など	平日のみ 土日祝日はしない 13：30～14：00
デスカンファレンス	1事例/日 15～30分/件	医師　看護師 MSW　MT 他かかわった職種	毎週水曜日 13：30～14：00
事例検討会	1事例/回 60分/件	医師　看護師 MSW　MT 他かかわった職種 興味がある医療者	１回/2か月 17：30～18：30

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（**資料３**）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（**資料４**）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（**資料５**）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）課題や今後に生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（**資料５**）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

資料２ デスカンファレンスの基準

1．取り組みの経過

当病棟開設当初は，毎週１回行われる時間外のチームカンファレンスのなかでデスカンファレンスを行っていた．事例として取り上げられた内容は，症状コントロールが難しかった，家族関係調整が難しかったなど，問題解決できなかった事例を中心に行っていた．デスカンファレンスでは，「あのとき，○○していたらよかった」という後悔や無力感を感じたり，終わった後も何となくすっきりせずにモヤモヤ感が残り，つらい思いを体験するスタッフもいた．

デスカンファレンスをどうしていくかを検討した結果，デスカンファレンスそのものは意味のあることだが，患者が亡くなった後ではなく，目の前で苦しんでいるときに最善のケアを提供するためのタイムリーなカンファレンスを行うことが重要との結論にたどり着いた．さらに，スタッフの負担にならないよう勤務時間外には行わないことも決定された．

2．実施における２つの問題点

実施にあたっては２つの問題点があった．１つは「すべての患者のデスカンファレンスを行う必要性の是非」，もう１つは「デスカンファレンスを苦痛に感じるスタッフがいること」である．以上の問題点を解決するために看護研究に取り組み，デスカンファレンスの方法を検討した．

そして，改めてデスカンファレンスを行う目的

を見直し，当病棟のデスカンファレンスの目的を，①入院中のケアを振り返り，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スタッフへのケアを提供するとした．

また，これらの目的を実践するための方法や頻度などを検討するために，当病棟看護師を対象にアンケートを行った．アンケートの結果，看護師が必要と考えるデスカンファレンスの項目は，症状緩和と医療者間の連携，家族ケアであった．

3．事例の選考と開催日の決定

1）事例の選考

- 患者が亡くなられた翌月に各チームで，デスカンファレンス検討用紙（資料3）を用いて6項目のなかでどんな内容を検討するかを話し合う
- 対象事例を決定するため，各チーム2名ずつ計4名を選ぶ
- 事例を決定するプロセスでは，看護師によるミニデスカンファレンスを行う

2）開催日の決定

選ばれた事例の受け持ち看護師が日勤の日を選び，亡くなられた翌々月のデスカンファレンス予定表（資料4）に記入する．

4．デスカンファレンスの実際

1）事例紹介

受け持ち看護師または主治医が，患者の入院までの経過と入院中の経過を紹介する．看護師が紹介するときは，病院の退院看護サマリーを用いる．

2）検討内容

各看護師のチーム会で検討したい論点を1～3点あげる．

3）時　間

15～30分とする．

4）参加者

医師，看護師，MSW，音楽療法士，その他かかわった職種（栄養士，薬剤師，PT，OT，他病棟の看護師など）に参加を呼びかける．

5）司会者

師長または管理代行者が行う．

6）記録作成者

司会が任命し，カンファレンス記録用紙（資料5）に記録する．記録者は論点をまとめて発表し，今後に生かしていくよう全員で情報を共有する．

7）感想を聞く

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よかったと思うことは何か」を聞く．

5．デスカンファレンスの議題

2008年度のデスカンファレンスの議題を集計した結果が図である．家族ケアが最も多く，家族間の関係性や病状認識，希望に沿ったことなどが話し合われていた．症状緩和については，せん妄やスピリチュアルペインに対するケア方法の検討，治療とジレンマについては，医学的適用と患者・家族の希望のずれなどが話し合われていた．

デスカンファレンスでの新しい取り組み

当病棟では，2年前からAI（appreciative inquiry）の考え方を取り入れている．AIとは，変革マネジメントにおける新たなモデルである．「問題解決志向」のベクトルを反対の強みを引き出す方向に向けて，「何が大切であるか」を組織メンバーの協働を通じて探究し，互いを高め合う活動でやる気を引き出すことが可能であると考えられている[2)]．

そこで，デスカンファレンスのテーマを「1年間受け持った患者と家族とのかかわりでよかったと感じた一事例のケアを語る」として，各チームで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び多職種で共有している．2008年度は，よかったと感じている事例が約半数を占めた．参加者全員で「よかったと感じたケア」を認め合い，共感することで次のケアに生かすことができ，モチベーションを上げることにつながっている．

また，毎月4例の事例を選ぶことも難しくなり，最近は2～3事例/月になっている．これは日々のカンファレンスの充実によりタイムリーにチームの方向性が決定できているため，患者が亡くな

デスカンファレンス検討用紙　（○○チーム）

○月のデスカンファレンスを行う患者様を決めたいと思います。
下記の項目に理由の記入をお願いします。

患者名 （受け持ち看護師名）	様 （　　）	様 （　　）	様 （　　）
トータルペイン （身体面） ・治療面 ・症状コントロール （セデーションを含む）	（理由）	（理由）	（理由）
（精神面） ・せん妄 ・不安 ・うつ状態など	（理由）	（理由）	（理由）
（社会面） ・経済的問題 ・家族間の問題 ・遺産の問題	（理由）	（理由）	（理由）
（スピリチュアル面） ・死への恐怖 ・生きる意味 ・苦しみの意味など	（理由）	（理由）	（理由）
家族ケア	（理由）	（理由）	（理由）
その他 ・医療者間の連携 ・入院の目的など	（理由）	（理由）	（理由）

資料3　デスカンファレンス検討用紙

○ 月　デスカンファレンス予定表

ピンクチーム

患者名	受け持ち看護師	チームで選ばれた理由	予定日	実施日
		① ② ③		
		① ② ③		

ブルーチーム

患者名	受け持ち看護師	チームで選ばれた理由	予定日	実施日
		① ② ③		
		① ② ③		

資料4　デスカンファレンス予定表（一部抜粋）

カンファレンス記録

氏名　　様（　）歳	カンファレンス実施日　　年　月　日 ：　～　：
カンファレンスの目的 ・新患紹介 ・症状マネジメント（　　） ・退院に向けて ・家族ケア ・その他　デスカンファレンス	参加メンバー 患者名 医師名 薬剤師名　栄養士名 MSW名　MT名 歯科衛生士名　PT名 看護師名　OT名 その他
内　容　　受持ち看護師（　　） ・検討したい内容　入院期間　年　月　日～　年　月　日	
決定事項・今後の課題・次回評価日 ・遺族ケアの必要性 ・今後に活かせること　患者さんとのかかわりでよかったと思えること	

山口赤十字病院

記録責任者サイン
看護師長サイン
または㊞

09.5　1,000　N

資料5　デスカンファレンス記録用紙

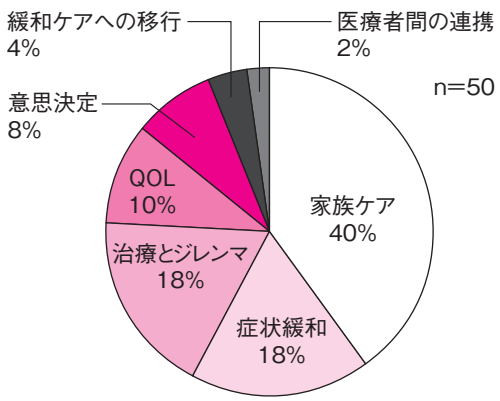

図　2008年度デスカンアファレンスの課題（議題内容の集計）

られてもある程度の看護の達成感があり，改めてデスカンファレンスで話し合う必要性がないということではないかと考える．

さらに，カンファレンスの目的の１つにあげた「スタッフへのケアを提供する」についても，その重要性が再認識できた．ケアを提供したスタッフも家族と同様に，大切な人を亡くし悲嘆状態になる．デスカンファレンスで感情を表出することで，スタッフのグリーフケアが可能となる．

当病棟のスタッフがケアを提供するにあたり「何を大切なこと」としてとらえているのか，「よかったと感じるケア」＝「看護師が大切にしたいケア」ととらえて，今後はそのケアを次につなげていくためにはどうすればいいのかを皆で一緒に考えていきたい．この「大切なこと」とは，看護師が理想としているケアであり，看護観に基づいている．自分のケアを語ることで，看護師としての自己成長にもつながり，それを聞く看護師の看護観が変化して広がることも期待できると考える．

繰り返しになるが，デスカンファレンスだけを行っても意味はない．いかに日常のケアを行うかが大切であり，日々行うカンファレンスを充実させることが重要である．．

当病棟の今後の課題は，①現在のデスカンファレンスを行う事例は全死亡患者の25％程度であるが，その割合が妥当かどうかを検討すること，②各カンファレンスで目的を達成できているかどうかを評価すること，③延長傾向にあるカンファレンスの時間配分を検討することである．今後もスタッフの意見を集約しつつ，よりよい効果的なカンファレンスにしていくことに努めたい．

引用・参考文献
1）和田攻・他編：看護大辞典，医学書院，2002.
2）D.L.クーパーライダー・他：AI「最高の瞬間」を引き出す組織開発，PHPエディターズグループ，2006.
3）内海明美：一般病棟でもできる！終末期がん患者の緩和ケア，日本看護協会出版会，2006.
4）川島みどり・他：看護カンファレンス，第３版，医学書院，2009.