

# 明日の看護に生かす デスカンファレンス

執筆：しもやまみちこ\*  
下山美智子\*  
ひざやまゆきえ\*\*  
久山幸恵\*\*

\*静岡県立がんセンター7F東  
病棟（脳神経外科・整形外科・  
陽子線治療科）・看護師  
\*\*同院・がん看護専門看護師

## 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

富士山のふもとにある静岡県立がんセンターは「患者さんの視点の重視」を基本理念に掲げるがん専門病院である。基本方針には「心通う会話に基づく全人的医療の実践」「充実した緩和医療の提供」「患者参加型医療の推進」「患者さんや家族に学ぶ姿勢の堅持」があげられ、“心”を大切にしている病院である。当センター7F東病棟（脳神経外科・整形外科・陽子線治療科、以下当病棟）では「患者に寄り添いたい」「患者・家族を理解したい」と病院の理念に沿って日々奮闘している。しかし現実には、周手術期や慢性期など様々な病期の患者のケアに追われながら看取りを迎え、自分の気持ちの整理もつかないまま次の患者へかわり、理念に基づくケアができていないのか自問自答する日々になりがちである。それでも当病棟では、多忙な業務のなかでも“心”を大切にされた看護を提供するために、自らがチームにおけるケアを振り返り、多職種で思いを共有しながら緩和ケアに対して前向きに取り組むエネルギーをつくり出せる場をつくっている。本稿では、当病棟におけるデスカンファレンスの取り組みとその実際について紹介する。

### ■ 一般病棟における緩和ケアと看護師 が抱えるジレンマ

一般病棟の緩和ケアには、治療期から終末期まで継続してかかわることができるという特徴がある<sup>1)</sup>。病気の告知に始まり、治療の選択、療養先の選択、意思決定への援助など様々な場面で他職種とのかわりが必要となる。特に患者・家族に

最も近い存在である看護師は、多職種チーム医療のコーディネーター役となることが多い。

当病棟の看護体制はモジュール型継続受け持ち方式\*である。病気や病態が多様な患者とその家族に対して、入院から看取りまでの間、プライマリーナースがコーディネーター役を果たしながら、様々な職種とともに長期的に継続した緩和ケアを行うことを心がけている。患者のなかには当然、急性期の人や化学療法中の人などもおり、ケアの優先順位を考えて業務を行えば、終末期の患者とその家族の希望に沿うような緩和ケアができないことも多い。特に、患者に必要なケアが十分に行えないとき、他職種とのコーディネートが十分に行えないときに、プライマリーナースは自分の役割を果たしていないのではないかという思いが生じ、ジレンマを抱えやすい。

脳腫瘍の終末期患者の場合には、徐々に意識障害が生じ、反応が見られなくなることが多い。そのため、患者主体の治療や療養先の意思決定が困難になる。看護師は、患者の意向の確認ができなまま治療方針の決定や看護ケアが行われていくことに対し、「これでいいのか」という思いが生じる。特に看護ケアの評価が多職種で行われていない場合には、プライマリーナースが自分の行っているケアに自信がもてず、無力感や孤独感を感じてしまうことが多い。また、若年の骨肉腫の患者のケースでは、両親の心のケアも必要となる。子を失う両親の悲嘆のプロセスのなかで、現状を「受け入れられない」「認めたくない」という思いを看護師へぶつけてくるケースもある。

悲しみに暮れる家族をどう温かく受け止めればいいのか困惑してしまう看護師も多い。家族から感情をぶつけられた看護師は、自身の気持ちを整理することができず、ゆとりがもてなくなってしまう。当病棟ではこうしたケースの数々を経験し、次第に行き場のないもやもやした気持ちを何とかしたいという思いがスタッフのなかに芽生えた。

デスカンファレンスは、チームメンバー個々が心の整理をして、自分を見つめ直し、様々な職種と思いを共有しながら、多職種でケアの在り方について話し合うために必要不可欠な方略であると考え、開催に至った。

\*モジュール型継続受け持ち方式：看護方式の一つ。一看護単位で2つ以上のモジュールを編成し、それぞれのモジュール内で一人の看護師が数人の患者の入院から退院まで、継続的に看護計画に責任をもつ体制である。

## ■ デスカンファレンスの概要

### 1. カンファレンスの目的と意義

デスカンファレンスは、モジュールリーダー（チームリーダー）が、チームメンバー、特に若手看護師がケアに関する課題や困難に直面したと思われる際、その他のチームメンバーから情報収集をして、デスカンファレンスの開催を投げかけている。デスカンファレンスは患者、家族にかかわった多職種のメンバーで行われ、思いの共有や孤独感の解消につなげる（表）。

カンファレンステーマのなかでも特に、不完全さや無力感を抱いたケースについては、受け持ち看護師が「できなかったこと」ではなく、「できたこと」に焦点が向けられるよう進め方に配慮している。プライマリーナースは「できたこと」をメンバーから認めてもらうことで、自分に自信をもち、自己効力感を高めることにつながる。そしてチームメンバーとの絆や信頼関係を深め、がん看護に対するやりがい、楽しみを感じ取ることができる。また患者の死に向き合い、自分の素直な感情を表出することで、人間対人間のつながりの

## 表 デスカンファレンスの目的と具体例

### ■ デスカンファレンスの目的

- 1) 患者・家族に多職種でかかわることのメリットを理解する
- 2) メンバーと思いを共有する
- 3) 孤独感を解消する

### ■ チームの抱えた困難感や課題の具体例

- 1) 患者・家族とのかかわりで困惑しているがチームメンバーに相談できなかった
- 2) 患者・家族とのかかわりでカンファレンスを行う必要性を感じていたが、カンファレンスを行わずに経過した
- 3) 初めての看取りをした
- 4) 不完全さ・無力感を抱えた

深さを確認して、患者に対する感謝の気持ちもち続けることができる。このような点においてデスカンファレンスは大変有意義である。

### 2. カンファレンスの内容

カンファレンスの内容は、事例に対するケアの振り返りや多職種チームの在り方、スタッフの気持ちの共有と整理などである。治療期から終末期にかけての長い経過を一つひとつ振り返ることはもちろんのこと、治療期におけるかかわりの一場面の考察や、他職種とのかかわりでメンバーそれぞれが印象に残ったことの表出と共有、さらには患者・家族へのかかわりの過程でチームメンバーからかけられたメッセージや態度なども、想起できる限り表現し合うようにしている。

### 3. 開催準備・役割の調整

カンファレンス参加メンバーは多職種となるため、モジュールリーダーは事前に役割分担などについて関係者（プライマリーナースなど）と調整し、決定する。まず、第一にカンファレンスのテーマ、おおよその内容と進め方、開催日時、開催場所、司会、書記を決定する。次いでプライマリーナースが参加者へ開催日時・場所の連絡を行う。当日の司会、書記はモジュールスタッフが担当す

る。あらかじめ参加者にテーマやおおよその内容を知らせておくことは、参加者がカンファレンスに参加しやすくなり、それぞれの参加意欲の向上につながる<sup>2)</sup>。

#### 4. カンファレンスの運用

##### 1) メンバー紹介、テーマ説明

司会者は挨拶の後、参加者に参加メンバー（医師・看護師・薬剤師・PT・OT・がん看護専門看護師など）を紹介する。次にカンファレンスのテーマ、話し合いの焦点と所要時間についても参加者に説明する。当病棟のカンファレンスの時間は、30分～1時間が一般的である。

##### 2) 事例紹介

事例紹介は主治医とプライマリーナースで行う。まず入院から看取りまでの経過と検討内容に関する情報提供と説明を行う。

##### 3) カンファレンス成功のために大切にしたい要件

カンファレンスを進めていく際に最も大切にしていることは、参加したメンバーがそれぞれの思いや考えを自由に表出し、語り合うことである。メンバーが多職種であることから様々な意見が出されるため、司会者はある程度意見が出された時点で、キーワードとなる言葉をメンバーに返し、参加者全員が発言できるよう配慮しながら場をまとめていく。発言が思うようにできない新人看護師には、最後に参加した感想を聞き、発言する場をつくる。司会者は開催時間を厳守し、内容をまとめて終了するようにしている。

##### 4) カンファレンス記録

意見交換の内容は、電子カルテのカンファレンスノート欄に記載し、プリントアウトしたものを病棟の保管ファイルにファイリングし、だれもがいつでも目をとおせるようにしている。

### ■ デスカンファレンス事例と進め方の実際

実際に当病棟で行ったカンファレンスの事例を紹介する。

#### 1. 開催までの経緯

本事例は、多職種でのかわりをもつことができ、緩和ケアに対してチーム全体で前向きに取り組めた事例であった。プライマリーナースは経験5年目の看護師であり、過去に他の事例でデスカンファレンスを行った際、チーム医療の大切さと気持ちの共有について振り返りを行っていた。そこでモジュールリーダーからプライマリーナースへ、①今回の事例を通じてどう成長できたか、②以前の経験をデスカンファレンスに生かすことができるか、③チームメンバーがケアに充足感を味わえた理由は何か、について振り返ることを目的にデスカンファレンスを開催してみてもどうかと提案した。本事例についてはプライマリーナースもケアに対する充足感とチームメンバーとのつながりを感じていたため、デスカンファレンスの開催に至った。

#### 2. カンファレンスの実際

##### 1) 参加者の紹介・テーマの提示

司会者は参加者（医師・看護師・緩和チーム医師・がん専門看護師）を紹介した後、カンファレンスの目的が「多職種チーム医療の在り方とケアの振り返り」であることを説明し、開催時間は1時間とすることを参加者へ説明する。

##### 2) 事例紹介

医師・プライマリーナースから参加者へ患者の入院から看取りまでの経過と、テーマに関する情報提供と説明を行う。今回の事例は以下のとおり。

**患者:** A氏, 37歳, 男性

**現病:** 右鼠径部軟部肉腫（明細胞肉腫）

**家族構成:** 両親, 妹の4人暮らし

**経過:** 20XX年5月に右鼠径部に腫瘤を自覚し、同年9月に当院へ入院、生検を施行した。10月に右股関節離断と外腸骨リンパ節郭清術を施行し、術後放射線治療と化学療法（CDDP療法、ADR療法）を3コース施行した。リハビリも進み、自宅退院を目指していたが、20XX年1月

に鼠径部腫瘍の局所再発が認められ、同年2月に骨盤半截術を施行した。しかし、同月局所病変が再発し、リンパ節転移、左胸水貯留が認められ、徐々に全身状態が悪化し、3月、家族に見守られ永眠した。

### 3) ディスカッション

参加者は患者・家族に対する思い、入院中のかかわりの場面などを自由に発言する。メンバーのうち看護師から出された意見は以下の内容であった。

#### ①化学療法への理解と協力

薬剤師、患者と共にカンファレンスを行い、患者独自の治療プランを立て、患者はつらい治療に前向きに取り組むことができた。その結果、患者自身がチームの一員ということを実感し、医療者との信頼関係を深めることにつながった。

#### ②入院中のイベント

患者の誕生日にはプライマリーナースが中心となり色紙に寄せ書きを行った。家族を含めた誕生日会では患者は非常に満足した表情がみられた。

#### ③根治的治療から緩和主体の治療に変更するための説明

医師が十分な時間をかけて患者・家族に説明したことにより、患者・家族は気持ちを出し、担当医との信頼感を深めることにつながった。

これらの発言以外にも多職種から様々な意見が出された。司会者は、病棟看護スタッフが他職種と連携し、個々の専門性を生かし役割分担できていたこと、それによって業務や心の負担が軽減され、ケアの充足感につながったのではないかということをまとめた。そのまとめを通じて、これらの成果が多職種チーム医療の強さであり、今回の症例が成功したカギであったと参加者全員で結論づけることができた。

カンファレンスの最後の新人看護師からの感想

は、「先輩看護師がどんなことを考えていたのかよくわかった」「チームのつながりが大切だと感じた」「患者の死というものを怖いと感じていたが、皆と共有することで恐怖感を薄めることができた」であった。プライマリーナースからは、「チームの一員として皆に支えられていることが実感できてうれしかった」との意見が聞かれ、デスカンファレンスを終了した。

当病棟では治療期から終末期まで様々な病期の患者が入院しているため、看護師は業務に追われながら、患者の個別性に配慮した看取りの環境を整えなくてはならない。デスカンファレンスは、そのような忙しい業務のなかでも多職種が集まり、チーム力を高め、スタッフが看護のやりがいを見出すことができる有用なものだ。カンファレンスを継続的に実施していく否決は、病棟の特殊性や看護業務を考慮しながら、柔軟な計画のもとで開催していくことにある。カンファレンスを“こうあるべき”ととらえるのではなく、暖かい雰囲気の中で行う自由な意見交換の場とし、医療者のグリーフケアにつなげることが重要である。

当病棟におけるデスカンファレンスの今後の課題は、参加者全員が主体的にカンファレンスを企画し、緩和ケアの充実を目指した運用にすることである。また、病棟だけにとどまらず、グリーフケアを必要とする家族に対するカンファレンスや、退院後在宅で看取りを迎えた患者など、訪問看護師・在宅医など地域との連携がもてるようなカンファレンスの企画も考えていきたい。そしてそのことが当院の目標とする“心”を大切にす看護となって多くのがん患者に提供できるようにしたい。

#### 引用・参考文献

- 1) 濱口恵子：一般病棟でできる！がん患者の看取りのケア、日本看護協会出版会、2008、p.11.
- 2) 川島みどり：看護カンファレンス、第3版、医学書院、2008、p.75-95.
- 3) 湯山郁子：デスカンファレンス実施の意味と実際、緩和ケア、2009年増刊号：61-65、2009.