12

デスカンファレンス導入による看取りに関する意識の変化

小松朋子[1)]・東海林愛佳[1)]・柏倉幸子[1)]・村岡未希子[1)]・
齋藤玲子[1)]・芳賀玲子[1)]・堀江若子[1)]・松浪容子[2)]

key words：デスカンファレンス，看取り，終末期看護

Ⅰ．はじめに

A 病棟は呼吸器・消化器・循環器の内科病棟であり，終末期の患者が入院している。平成 25 年度では病院死亡者数 105 人のうち全体の 67％を占める 70 人が A 病棟で亡くなっており，看取りに関わる機会も多い。A 病棟の先行研究 [1)] では，経験年数の浅い看護師ほど看取りの関わりに自信をもてないため，患者・家族の対応に積極的に踏み込めていないことが明らかにされている。また，安藤らは「経験の浅い看護師は患者・家族と関わり，何かしたいと思うが未熟である為，上手く関われていない事に無力感を感じている。」[2)] と述べている。

A 病棟の看護師も若年化が進んでおり，自分の看護は良かったのか，もっとできることはなかったのかなどの疑問を抱いてしまいがちである。A 病棟では，看取り後に病院既定の文書「看取りの適正についての検討」の項目に沿って，看護計画，患者家族への説明・同意，疼痛緩和，逝去時の対応について従来から振り返りを実施している。しかし，毎日の業務に追われ，看取り後に十分な振り返りを行う時間が少なく，形式的な内容になり，看取りに関する考えを深めることが難しい現状がある。広瀬は「デスカンファレンスには，今後のケアの質の向上，看護師個々の成長の支援，患者・家族への理解が深まる目的と意義がある」[3)] と述べている。そこで，終末期の患者家族との関わりや看護の質を高めることを目標にデスカンファレンスを導入した。今回導入したデスカンファレンスでは，従来の方法で話し合われた「看取りの適正についての検討」後に研究者がさらに話し合いたいと感じた項目や内容を挙げて，月 1 回 30 分程度の時間を設け，話し合いを行うこととした。

Ⅱ．研究方法

1．目的　デスカンファレンス導入前後で A 病棟の看護師の看取りに対する意識と行動がどのように変化したのかを明らかにすること。

2．期間　平成 26 年 10 月～平成 27 年 12 月

3．対象　管理職者（師長），育児部分休業者を除いた A 病棟看護師

4．方法

1）デスカンファレンス導入前に対象へ独自に作成したアンケートを実施した。アンケート内容は，「効果的な看取りの振り返りができているか」を「はい・いいえ」で回答を求め，その理由を自由記載方式で回答を求めた。また，「状態の変化時に苦痛を最小限にして対応する」，「家族の相談相手になる」，「死後の処置への参加をすすめ，一緒に行う」，「受け持ち看護師としての自覚を持ち，患者家族と関わる」などの看取りに関する看護援助に関する項目を「①できている②ややできている③あまりできていない④できていない」の 4 段階で回答を求めた。なお，看取りに関する看護援助の質問項目を作成する上で，飯富の先行研究 [4)] を参考にした。

2）デスカンファレンス導入前アンケート後，対象へデスカンファレンスの目的・意義・ルール・進め方について勉強会を行った。

3）月 1 回の病棟定例カンファレンスの一部として 30 分程度の時間を設け，終末期の患者家族との関わりや看護の質を高めることを意図としたデスカンファレンスを，期間中計 10 回行った。テーマは研究者が話し合いを必要と判断した内容を事前に対象者へ提示した。参加者が自由に発言しやすいように 10 人以下のグループに分かれ，司会進行は研究者が行った。テーマは疼痛緩和や逝去時の対応，家族とのコミュニケーションなどが多かった。

4）デスカンファレンスを 10 回実施した後に対象へアンケートを実施した。デスカンファレンス導入後のアンケート内容は，デスカンファレンス導入前アンケートの内容に「導入後，看取りの関わりに変化があったと感じるか」「今後もデスカン

こまつ　ともこ　1）公立学校共済組合東北中央病院　2）山形大学医学部看護学科

ファレンスを続けたいか」という質問を加え,「はい・いいえ」で回答を求め，その理由を自由記載方式で回答を求めた。

5. 分析方法

デスカンファレンス導入前後で，独自で作成したアンケートを実施し，項目別に単純集計した。各質問に対する自由記載で回答した理由については類似性で分類した。そこから，デスカンファレンス導入前後における看取りに関しての看護師の意識変容について，比較分析した。

Ⅲ．倫理的配慮

対象者には研究目的と方法，個人のプライバシー保護，得られた情報は研究以外に使用しないこと，期待される結果公表と対象者にとっての研究協力に関する利益，不利益がないことを対象者へアンケート用紙の紙面で説明し，アンケートは無記名方式で参加は自由とし,個人の自己決定を尊重した。デスカンファレンスはもともと病棟定例カンファレンスとして予定されている時間帯の一部を使用することで対象者の負担が増加しないよう配慮し，参加については超過勤務手当が発生しないことを説明し，同意を得た。記入したアンケートは回収箱に入れることをもって研究参加に同意したとみなした。また，本研究は公立学校共済組合東北中央病院倫理委員会の承認を得ている。

Ⅳ．結　　果

1. 対象の属性

A 病棟の看護師，デスカンファレンス導入前 28 名，デスカンファレンス導入後 26 名に実施した。A 病棟の看護師は経験年数 5 年未満の者が半数を占めていた。アンケートを実施し回収率 100%，有効回答率 100%であった。

2. デスカンファレンス導入前後の「効果的な看取りの振り返りができているか」について

デスカンファレンス導入前は，10.7%が効果的な振り返りができていると感じており，89.3%は効果的な振り返りができていないと感じていた。できていないと感じている理由として最も多かったのが「振り返りをする環境が整っていないと感じる」が 79%で，次いで「その時のみの振り返りで次に活かすことができていないと感じる」が 61%であった。デスカンファレンス導入後は，80.8%が効果的な振り返りができていると感じるようになり，19.2%は効果的な振り返りができていないと感じていた。できていると感じている理由には「疼痛緩和に関して早めに対応できた」「話し合う事で他の看護師の考えや先輩看護師の患者家族との関わり方を知ることができて学びになった」などで，できていないと感じている理由に「実際に看取りの場面に立ち会った看護師が参加できていない」という意見があった。

3. 看取りに関する看護援助に対する看護師の認識

患者に関する項目の「訴えに耳を傾け共に死を見つめようとする姿勢で関わる」の質問では「できている」「ややできている」が導入前は 50%であったが導入後は 92%だった。「状態の変化時に苦痛を最小限にして対応する」の質問では「ややできている」が導入前 46.4%，導入後 73.1%だった。

家族に関する項目の「毎日の様子を適切に伝える」の質問では「できている」が導入前 14.3%，導入後 26.9%だった。「付き添い可能であることを伝え対応する」の質問では「できている」が導入前 39%，導入後 73%だった。「家族の相談相手になる」の質問では「できている」が導入前，導入後ともに 7%だった。

逝去時に関する項目の「死後の処置への参加をすすめ，一緒に行う」の質問では「できている」が導入前 46%，導入後 73%だった。

看護師に関する項目の「情報共有のため記録に残す」の質問では「できている」が導入前 35%，導入後 65%だった。また,「受け持ち看護師としての自覚を持ち,患者家族と関わる」の質問では「できている」が導入前 25%,導入後 42%だった。

4. デスカンファレンス導入後の看護師の意識変容

「デスカンファレンス導入後，看取りの関わりに変化があったと感じるか」という質問では，96.2%が変化ありと答えた。その理由には「先輩の意見を聞くことができた」「看護師間での気持ちの共有ができた」「患者家族の希望を取り入れた看取りの準備をすることができた」「次の看取りのケアに活かすことができた」という意見があった。「今後もデスカンファレンスを続けたいか」という質問では，続けたいが 100%であった。その理由に「看取りに対する考えを深めることができた」「スタッフ同士の情報共有の場になる」という意見があった。

Ⅴ．考　　察

1. 対象の属性

A 病棟では，20 歳代と経験年数が 5 年以下の看護師が半数以上を占めており，経験年数が浅いため，看取りの経験も少ない看護師が多い。杉山らは「経験年数が少なく反省や戸惑いが主体となり，ケアや関わりへの自信喪失感がある。」[5] と述べている。このことから，経験年数が浅い看護師は，ターミナル期の患者・家族への関わり方に困難感を感じやすいと言える。デスカンファレンスを通して，先輩看護師の考え方や患者・家族への関わり方について学ぶ機会を増やしていく必要がある。

2. デスカンファレンス導入前後の看取りへの意識変容

デスカンファレンス導入前は効果的な振り返りができていないと感じている看護師は 89.3%だった。自由記載の回答から，デスカンファレンスの時間確保やナースコールの鳴らない環境作り，今後の看取りの看護で活かすことを明確にする必要があると考えた。勤務時間外に病棟から離れた場所で行われる病棟定例カンファレンスで行ったこと,「課題と今後に

活かしていくこと」を話してもらったことで，効果的な振り返りができていると感じている看護師は導入後 80.8％に増加したと考えられ，時間確保や環境整備，課題と今後に活かしていくことの明確化が重要であると考える。広瀬は「患者・家族が様々な感情を聞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」[3] と述べている。デスカンファレンスは気持ちを語る場でもあり，看護師のメンタルケアの機会でもあるとことから，看取りの体験を語ることで気持ちの整理に繋がるとともに気持ちを共有することで看護師への支援になると考えられる。

3. 看取りに関する看護援助に対する看護師の認識

患者に関する項目，家族に関する項目，逝去時に関する項目，看護師に関する項目の 4 項目に分け考察した。

1）患者に関する項目

患者と共に死を見つめようとする関わりが増え，看取りへの意識が高まったと考えられる。A 病棟では癌患者の疼痛に関する問題も多く，デスカンファレンスでも疼痛緩和について話し合うことが多くあった。そのため，デスカンファレンス導入前では主治医の指示を待つことが多かったが，デスカンファレンス導入後は患者の訴えや状態をリアルタイムに主治医へ報告し，その結果，麻薬開始や麻薬増量となり，積極的に疼痛緩和に努めようとする姿勢が見られるようになった。しかし，苦痛を感じることがないように対応できていると答えた看護師が少ないことから，患者が苦痛を感じてから対応しがちであり，予測した看護ができていないと考える。そのため，私達は専門職としてより疾患を理解し，病状の進行や合併症の予防と，薬についての知識を持つことが今後の課題であることが示唆された。

2）家族に関する項目

看取りが患者だけでなく家族も含めた関わりであると考え，家族へ配慮できるようになったため家族が付き添いやすいよう環境を整えることができるようになり，家族が面会に来た際は患者の状態を説明できていると考える。宇佐美らは「緩和ケアにおいて不安の軽減などの精神的サポートは重要な部分を占めるが，『声がかけづらい』『思いがうまく引き出せない』など精神的サポートの前段階であるコミュニケーションについて悩んでいる事が明らかとなった。」[6] と述べている。デスカンファレンスを行ったことで，患者・家族とのコミュニケーションの時間をもつことの重要性を看護師全員が認識した。しかし，実際に家族の相談相手になるまでの信頼関係を築いていると感じている看護師は少ない。家族への患者の状態を説明することは出来るが，日々の業務に追われ，患者・家族との関わる時間を十分にはとることができていないと感じている看護師が多く，自分が理想とする家族との関係を築いていないと評価しているのではないかと考える。中尾らは「看護師はどの医療職の中でも患者・家族に最も近いベッドサイドにいる。日頃の看護の中で家族が不安や思いを表出できる信頼関係を築き，家族も思いを尊重し，支えていく必要がある。」[7] と述べている。コミュニケーション能力だけでなく患者・家族と関わる十分な時間確保，そして，家族と自信を持って関わることができるよう，今後も看取りについての知識や疾患について学んでいくことが必要であると考える。

3）逝去時に関する項目

デスカンファレンス導入後，家族へ死後の処置への参加を声掛けし，希望時は一緒に処置を行うことも増えた。デスカンファレンスを導入したことにより，大切な人の死と直面した家族の心境を察することや，それまでの闘病生活で患者を支えてきた家族への労いの気持ちや理解が深まったと考えられる。

4）看護師に関する項目

デスカンファレンス導入によって，疼痛緩和の介入や主治医への働きかけ，患者・家族の希望の情報共有の重要性を理解できるようになったと考える。そのためには得た情報は記録に残すことが必要である，という意識が高まったと言える。受け持ち看護師としての自覚に関しては，導入後「できている」と答えた看護師が増加していたことから，デスカンファレンスにより，患者・家族とより積極的に関わろうとするなど受け持ち看護師としての自覚が高まったと考える。

看取りに関する看護援助について，中澤らは「終末期医療に関連した知識は，看護師の自主的な学習に頼る現状である。緩和ケアに関連した知識・技術を高めることで看護師が自信を持ち患者に関わることができれば，患者の苦痛を軽減し，患者の気持ちに寄り添う看護が提供できる。」[8] と報告している。看護師一人ひとりが看取りに関する看護援助について興味関心をもち，学習していくことが患者・家族へより良い終末期看護を提供する上で重要であると考える。

4. デスカンファレンス導入後の看護師の意識変容

「看取りの関わりに変化があった」と答えた看護師が 9 割であった。デスカンファレンスを行うことで，経験年数が少ない者が，経験年数の多い者から知識や技術を得る機会となり，また，自分が提供してきた看護や介入の仕方，接し方を認めてもらうことで看取りにおいて患者や家族と積極的に関わりを持とうとする意識に変わったのではないかと考える。また，看護師全員が，今後もデスカンファレンスを続けたいと感じていることから看護師全員の看取りに関しての意識変容に繋がったと言える。今後は，生前に医師やコメディカルを含めた患者カンファレンスを行うことで，患者・家族の希望を取り入れた医療と看護を提供できると考える。小野らは「デスカンファレンスで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を期待できる」[9] と述べている。生前の充実した患者カンファレンスがより意義のあるデスカンファレンスに繋がると考える。

Ⅵ. 結　　論

1. デスカンファレンスの時間確保や環境整備，課題と今後に活かしていくことを明確化することで効果的な看取りの振り返りを行うことができた。

2. デスカンファレンス導入後，患者の疼痛緩和や家族への配慮，受け持ち看護師としての自覚を持つなど，看取りに対する意識が高まり，看護援助においても行動の変化がみられ，看護の質向上につなげることができた。

引用文献

1）中村ふじみ，坂野幸栄，須藤瑠夏，他：一般病棟における終末期看護に対する現状認識調査～今後の看護の方向性を見出して～，公立学校共済組合東北中央病院看護部院内研究論文集，p.15-21，2011.

2）安藤由希子，岸本麻衣，畑聡子，他：ターミナルケアに携わる経験の少ない看護師が感じる困難感，第 41 回日本看護学会論文集成人看護Ⅱ，p.14-16，2010.

3）広瀬寛子：明日の看護に生かすデスカンファレンス（第 1 回）デスカンファレンスとは何か－意義と実際，看護技術，56（1），p.64-67，2010.

4）飯富淑子：デスカンファレンス導入におけるスタッフの意識変容―急性期から療養型へ切り替えにおける動機付け―，平成 25 年度継続教育第 8 回認定看護管理者セカンド・サードレベル教育課程修了者実践報告会，公益社団法人山形県看護協会，p.29-32，2013.

5）杉山裕子，倉田あすみ，阿部かおり，他：デスカンファレンスが看護師の心の負担にもたらす効果―3 事例を振り返っての検証―，第 40 回日本看護学会論文集（成人看護Ⅱ），p.9-11，2009.

6）宇佐美愛，藤井良子，中島一二三，他：一般病棟における緩和ケアについての悩みと今後の課題―看護師への面接調査より―，第 38 回日本看護学会論文集（成人看護Ⅱ），p.20-22，2007.

7）中尾由佳，中村朱芳，郡司亜希：患者家族が望む看護師の関わりに関する調査，第 39 回日本看護学会論文集（成人看護Ⅱ），p.45-47，2008.

8）中澤美穂，小出洋子，西澤春奈，他：一般病棟に於ける終末期の患者ケアに対する看護師の満足度，第 37 回日本看護学会論文集（成人看護Ⅱ），p.180-182，2006.

9）小野芳子，有井美佐子，原淳子，他：明日の看護に生かすデスカンファレンス（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際，看護技術，56（3），p.72-77，2010.