

訪問看護ステーションでのデスカンファレンスの取り組みから 一意図的に開催したデスカンファレンス 3 事例を通してー

キーワード デスカンファレンス チーム医療

○八田 珠美 小野原 智香子 前田 静子 春口 富士子 田代 悦子
尾ノ上 美香 石橋 一代 香田 由紀 芦苺 尚美 井手 麻利子

(福岡赤十字訪問看護ステーション)

I. はじめに

Nステーションは、登録患者数 90~110 人、月平均訪問者数（延べ）650 名である。急性期病院に付属しているステーションとしてがんの治療期から、終末期がん患者を受け持つ機会も多い。そのために緩和ケアには、看護のやりがいと共につらい思いや行った看護がどうだったのかなどの不全感がある。

不全感を解決するためのデスカンファレンス（以下カンファレンス）を実施していた。従来のカンファレンスの内容は、話し合いのルールを設けず、事例の経過に関して、関わったスタッフが意見を述べ合う程度であり、事例紹介に留まる傾向にあった。そこでカンファレンスの意義と開催目的を明確にすることで、効果的なカンファレンスの開催ができるのではないかと考えた。今回、一意図的にカンファレンスを開催し、取り組んだのでここに報告する。

II. 目的：3 事例を通して、より効果的なカンファレンスの在り方を見出す。

III. 研究方法

1. 期間：平成 23 年 6 月～12 月
2. 研究デザイン：実践報告
3. 研究対象：カンファレンスの実践内容（3 事例）
4. データの収集方法：デスカンファレンスの記録用紙
5. 倫理的配慮：
患者やデスカンファレンスの参加者の個人が特定されないよう配慮した。

IV. 用語の定義

デスカンファレンス：患者が死亡後に医療・介護サービス事業者間でケアを振り返り、緩和ケアや終末期がん看護に関しての考えを深めるために実施する事例検討会である。

V. 結果・考察

以下 3 事例のデスカンファレンスを一意図的に開催した。

1. 事例 1

(1) 患者紹介 40 歳代男性 独居
疾患名：痔ろうがん
訪問期間：5 か月（在宅看取り）

自宅への訪問者の拒否と訪問看護のキャンセルも頻回で、また患部を意識的に隠していたため、病態の進行などの把握の不確かさがあった。訪問看護サービス以外の要求が多く、必要なサービス導入が非常に困難だったため、看護師のジレンマが強かった。本心を明かさない状況の中、最期は「家に居たい」という意思を確認し各方面の準備をした。最期は、音信不通だった兄夫婦と連絡がとれ和解し、その翌日に兄夫婦がかつけ在宅での看取りとなった。自己中心的で人を寄せつけない言動によって、関わる人が疲弊し、受け持ち交替などの対応をせざるを得なかった。

(2) 目的：スタッフの悲嘆のケア

(3) 参加者：外来看護師 4 名（癌化学療法室を含む）・
OP 室 2 名・病棟 2 名・ヘルパー事業所 3 名
訪問看護 11 名・ケアマネージャー 1 名
各関係者が参加し、自由に思いを語り合った。

(4) 意見交換の内容

病棟看護師からは、特定の看護師以外のケアを拒否し、患者の一方的な態度に悩んだという意見が出た。ヘルパーからは、看護師に冷たい態度をとってしまい「こんなこと言うつもりじゃなかったのに…」と本音を語る患者の様子が伝えられた。訪問看護師からは、度重なる訪問のキャンセルや、訪問時の「早く帰ってよ」「押し売りみたい」などの言動に、自分は必要とされていないのではと不安に思っていたことを表出された。また、「必要と考えられるサービスや精神的援助についても全面的に拒否され、どうしたらよいかわからなかった。」という意見も出された。それぞれが関わりを通して不全感を感じながらも、患者が音信不通の兄と和解でき、最期を自宅で迎えられたことについてはよかったと感じた。

(5) カンファレンスの効果

各部署から患者の本音やケアへの反応・転機について情報を出し合うことで、患者の人間像の理解につながった。ヘルパーが生活面・精神面で大きな役割を果たし、終末期は本人の希望を叶えながら、自宅で過ごせたことを共有したことで、それぞれの関わりを肯定的に捉えることにつながった。病院看護師は不全感を抱えたまま在宅移行した患者が、どのような最期を迎えたのか気にし続けていた。在宅看取りとなった患者の情報提供を、病院看護師へ伝えることは重要だと考える。このことから、各スタッフの悲嘆のケアにつながった。

2. 事例 2

(1) 患者紹介 60 歳代男性

疾患名：すい臓がん、肝臓・後腹膜転移

訪問期間：8 週間（在宅看取り）

転移については未告知であったため、自身の病状を理解できず独自に解釈し、在宅医の指示に従わなかった。受け持ち看護師は妻の精神的支えと本人の思いの傾聴に努めた。しかし、病状の悪化と共に自殺をほめかすなど家族を動揺させ、受け持ち看護師も問題を一人で抱え込むようになっていった。そこで、ショートカンファレンス等で軌道修正し、在宅看取りができた。

(2) 目的：訪問看護師の立ち位置を考える

(3) 参加者：在宅医・外来看護師（癌化学療法室を含む）

3 名・訪問看護師 12 名・ケアマネージャー 1 名

以下に示す上原晴美のカンファレンスのルールに添って、司会者が意図的に進行した。看護師の立ち位置や情報共有について考える機会を持つことにした。

(4) 意見交換の内容

外来看護師から患者の通院経過に関する情報提供があり、訪問看護師が知らない患者像を共有した。通院時に、外来看護師が少しずつ訪問看護について患者に説明していたことがわかった。患者は在宅の療養環境調整を喜んではいたものの、家族の見えていないところで本人の不安などもあったのではないかと、外来看護師から感じたことも伝えられた。

訪問看護の主担当は、自分の関わりについて振り返り、「家族に感情移入し家族の立場になってしまっていた」と初めて思いを表出した。副担当者は、「主担当者と患者の信頼関係ができあがっており、自分は一步引いた状態で関わっていた」と振り返った。他の訪問看護師からは、患者に寄り添うとはどういうことか、看護師の役割、チームナースの重要性などについて意見交換があった。

(5) カンファレンスの効果

カンファレンスでは、肯定的な意見を引き出すことを意識して進行した。その効果で主担当者は素直な感情を表出し、自らの問題点に気付いた。また、参加者も、在宅では訪問看護師が、患者や家族の状況に巻き込まれていることを認識しづらい状況に陥りやすいことについて再確認した²⁾。副担当者は、自分の役割の重要性にあらためて気付いた。さらに、ステーションのチーム全体で患者の情報を共有して関わることの重要性を実感した。

3. 事例 3

(1) 患者紹介 80 歳代男性

疾患名：前立腺がん・骨転移・末期腎不全

腹腔内浄中・維持血液透析

下血で緊急入院し、当日に永眠した。

訪問期間：6 年 3 ヶ月（病院看取り）

訪問看護では、腹腔洗浄とチューブ管理を行ってい

た。骨転移が認められ生活状況の変化があったところから、状況によりカンファレンスを数回開催した。それぞれの立場で支援に努めたが訪問看護では症状コントロール不足に苦しむ患者と介護疲労した次女を目の当たりにして不安全感が強く残った。

(2)目的：チーム医療のあり方

(3)参加者：主治医・透析室看護師6名（CAPD外来を含む）・外来看護師1名・訪問看護師11名
訪問看護要約をもとに、参加者がどのような気持ちで関わったか思いを話し合った。

(4)意見交換の内容

情報交換を通じて、患者が関わる相手によって苦痛をそのまま表出したり、冗談でごまかしたりなど見せる顔が違い、各部署で患者の捉え方にギャップがあったことがわかった。

長期経過で処置も多く、いつも訪問時間ぎりぎりの中でケア内容がパターン化していた。症状が変化していく中で、タイムリーな症状マネジメントや役割実践ができなかったことを反省として挙げた。その中で本人・家族への麻薬性鎮痛剤の正しい情報伝達や、家族の力に依存している部分について触れた。

医師からは、訪問看護師の些細な変化の把握がとても大事な情報となったとの意見があった。

病態が複雑で医師・看護師など多数の部署が関わる中、医療チーム内で、どこが主導権を持って連携を図るのがはっきりしていない部分もあった。各科の主治医との連携が十分に取れなかったことを振り返った。

反省を繰り返し不安全感の残る中、「患者・家族が変わらずに療養生活を希望通り貫いたことに、家族の力強さを感じた」という外来スタッフからの意見に、共感した。

(5)カンファレンスの効果

長期経過で、治療・ケアの方向性も統一されていない状態で患者は終末期へと移行していた。各部署での患者に対する受けとめ方に温度差があるため、各部署間の壁を取り除き、情報共有を密にすることが重要であると再確認した。そこでタイムリーなアプローチができるよう適宜カンファレンスの開催が大切であることがわかった。

限られた電話だけの情報ではなく、緊迫している状

況を伝えるには、対面して語り合うことが大切であることがわかった。訪問看護師は家族の思いに寄り添い、悩みながら関わることを学んだ。

V. 結論

今回3事例のカンファレンスを通して、以下のような意図的な取り組みを行った。

1. スタッフの悲嘆へのケア
2. 看護師の立ち位置を考える
3. 訪問看護におけるチーム医療の重要性

その結果、カンファレンスを開催することでチーム間の相互理解が深まり、今後の課題への気づきになった。

VI. おわりに

今回の研究では3事例のみの取り組みであり、すべての症例に適用するものではない。今後さらに、カンファレンスの運営方法の妥当性について、職場内や関連部署のスタッフの意見をまとめることや、評価方法を検討していき、カンファレンスを成熟させていくことが今後の課題である。この取り組みを活かして今後も実践を積み重ねていくことで、在宅緩和ケアの質の向上につなげていきたい。

<参考文献>

- 1) 上原晴美 看護技術 Vol. 56 No11-1044
- 2) 武井麻子 感情と看護 医学書院 2001