

デスカンファレンスに関する報告

キーワード：デスカンファレンス ターミナルケア

北5階病棟 ○植木美保 石橋和美 有浦章子

I はじめに

北5階病棟は、消化器系の終末期患者が多く、毎年多数の患者を看取る。これまでは、看護計画を立案・実施しても、患者の死亡退院後にその評価をする機会はなく、自分たちの行った看護が患者にとって妥当であったのかどうか分からないまま次の患者を看取るケースが多かった。また、医師も看護師もターミナルケアに精通しているとは言いがたく、手探りの状態であると感じていた。

デスカンファレンスの意義として“ターミナルケアの振り返りの機会”“ターミナルケアにおける看護師の癒しの場”などが挙げられている¹⁾。そこで、当病棟では今年度より、デスカンファレンスを実施し始めたが、現状に対する看護師の意見を聞くことで、今後の課題が見出せたので報告する。

II 研究目的

当病棟におけるデスカンファレンスの意義を明らかにする。

III 研究方法

1. 研究期間：平成17年4月～12月
2. 研究対象：当病棟看護師22名（構成：3年目以下9名、4年目以上13名）
3. 方法：自由記載のアンケートを記入してもらい、それを集計し考察する。アンケート内容は別紙参照。
4. 倫理的配慮：対象者に研究の目的を伝え、アンケートは無記名で記入し個人が特定されることはないこと、結果は研究にのみ使用することで承諾を得た。

IV 結果

別紙参照

V 当病棟のデスカンファレンスの現状

1. プライマリナースが主体となり日程調整し、午後の30分程度のカンファレンス時間を利用し開催している。
2. 「デスカンファレンス検討シート」を活用しながらディスカッションしている。
検討の視点は、以下6項目。

- ①症状のコントロール ②QOL ③自己決定への支援
④家族支援 ⑤他部門との連携 ⑥全体を通して

3. 現状の問題点としては

- ①その日の日勤者のみの参加である。しかし、カンファレンス中のナースコール対応などで、参加者が終始揃い、また集中できる状況ではない。
 - ②患者の死後、カンファレンス実施までの期間が開くことが多く、タイムリーなカンファレンスではない。
4. 平成17年4月1日から平成17年12月31日までの当病棟における患者死亡数は37名、デスカンファレンスの実施は16例であり、実施率は43%であった。

V 結論

1. デスカンファレンスがターミナルケアの振り返りの機会になっている。
2. デスカンファレンスをターミナルケアの学習の場にする必要性を認識している。
3. デスカンファレンスがターミナルケアにおけるチームアプローチを行う上で必要であることを認識している。
4. 現状のデスカンファレンスの持ち方は効果的ではない。

VI まとめ

今回のアンケート調査の結果から当病棟のデスカンファレンスの現状が明らかになったとともに、そこに存在する多くの問題点が見えた。今後デスカンファレンスを軌道に乗せ、その有用性を看護師が実感するためには、効果的なカンファレンスの場を築いていくことが必要である。デスカンファレンスで評価したケアを次のターミナルケアに活かす。その繰り返しが看護師の自信につながり、ケアの質の向上につながっていく。延いては、それがターミナルケアに携わる看護師が抱く葛藤も小さくするのであろう。

ターミナルケアの充実を図るとともに、デスカンファレンスを定着させていきたい。そこにデスカンファレンスの意義を見出せると感じる。

IV 結果・考察

1 ターミナル期の患者と関わる時に困ることや戸惑うことは何か。

	結果	考察
①患者との関わり	<ul style="list-style-type: none"> ・未告知の患者の死生観や死について深く関わることは難しい。 ・患者が認知症などで意思希望が確認できないとき。 ・ゆっくりと関わりたいが時間的に難しいとき。 	<p>ターミナル期の患者と関わる際「死」の問題は避けられないが、告知の有無によって関わりの差が生じやすい。患者本人の意思が確認できないときは、家族などからの情報を得ていく必要がある。繰り返しの関わりの中で関係を築き、死生観が捉えられることが望ましいが、限られた時間でのかわりに、ジレンマを感じている。</p>
②家族との関わり	<ul style="list-style-type: none"> ・患者家族間の意見の相違があるとき。 ・家族内の意見の相違があるとき。 ・家族が死の受入れが困難なとき。 ・家族との面談などの時間調整。 	<p>死を迎えようとしている患者と家族間の調整を図って、お互いの思いの表出を促す必要があるが、難しさを感じることが多い。意図的な関わりが必要とされる。</p>
③症状のコントロール	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師を交えてもっと疼痛などの症状コントロールをしていきたい。 ・倦怠感、掻痒感、浮腫、腹水などの症状緩和がうまくいかないとき。 ・医師が疼痛コントロールに積極的でないとき。 ・「寝かせてほしい」という患者、家族に対してどの程度までセデーションをかけていくのかを迷うとき。 ・苦痛を訴えられたときの対応ができないとき。 	<p>症状コントロールが上手く図れずにジレンマを感じている状況である。症状コントロールだけでなく、環境整備ケアなど、看護師で取り組むべき課題もあるが、患者のQOLを考えると症状コントロールの問題は大きい。看護師だけでなく、医師・薬剤師・栄養士などとさらに連携を図っていく必要がある。また、セラピューティックケアなどボランティアの活用も一方法と考える。</p>
④QOLについて	<ul style="list-style-type: none"> ・外泊、在宅への移行、ホスピスへの転院などタイミングが難しい。 	<p>QOLの向上には症状のコントロールが不可欠であるが、現状では充分に行えていない。しかし、患者・家族の意思を確認しながら希望に応じてホスピスへの転院などの調整に取り組んでいる。看護師の介入により、QOLが向上できたのかについては充分に評価できておらず、評価の視点を今後検討していきたい。</p>
⑤医師の方針	<ul style="list-style-type: none"> ・医師が疼痛コントロールに積極的でないとき。 ・症状コントロールより、治療を優先されるとき。 ・NO-CPRについて医師と看護師間の認識の相違があるとき。 ・インフォームドコンセントがいつの間に行われているとき。 ・方針決定の遅さ。 	<p>医師とのコミュニケーションの不足が考えられる。医師としても迷いながらの治療選択や方針決定であることが予測される。今後は、合同カンファレンスを積極的に行い、意見を出し合うことが必要である。看護師としては、患者の権利擁護者としての役割を発揮していくとともに、医師へも伝えていくようにする。</p>
⑥他部門との関わり	<ul style="list-style-type: none"> ・集まって話し合うことが少ない。 ・ホームドクター、ホスピスの生の情報不足。 ・訪問看護ステーションとの連携不足。 	<p>在宅への移行やホスピスへの転院の際は訪問看護ステーション、MSWとの連携は図るように努めているが、まだ充分とは言えない。しかし、今後も看護師がケアコーディネイトの中心となり進めていくことが大切である。</p>

2 デスカンファレンスを行って変化したことは何か

	結果	考察
①自分の中での変化	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の関わりを振り返ることができる。 ・客観的に評価でき、新しい視点が生まれる。 ・勉強になる。 ・カンファレンスにかけやすくなった。 ・何も変化していない。 	<p>デスカンファレンスが自己の関わりや評価の場としての効果があることがわかる。また、他看護師の関わりを知ることで勉強の場にもなっている。しかし、何も変化していないという意見もあり、学習会を組み合わせたりしながら、ターミナルケアの学びを深めていく必要がある。看護師の癒しの場となっているのかについては不明である。ストレスも多いターミナルケアにおいて、感情表出の場にもしていきたい。</p>
②チームとしての変化	<ul style="list-style-type: none"> ・まだ変化は感じない。 ・チーム間での情報の交換ができる。 ・チーム看護が実感できる 	<p>デスカンファレンスがまだ定着していないこともあり、チームとしての変化には至っていない。</p>

3 デスカンファレンスを行って自分の中や病棟で変化させたいことはあるか

	結果	考察
	<ul style="list-style-type: none"> ・ターミナルケアを充実させたい。 ・生前の患者カンファレンスを充実させたい。 ・症状マネジメントの学習。 ・他病院の取り組みを知りたい。 	<p>デスカンファレンスを行う意義を感じていることが伺える。しかし、現状では、ターミナルケア、デスカンファレンスが効果的とはいいがたく、カンファレンスの持ち方を含め、今後の取り組みが必要である。</p>

4. 効果的なデスカンファレンスを行うにはどうしたらよいと考えるか

	結果	考察
	<ul style="list-style-type: none"> ・テーマ、日程の調整、評価の視点の明確化。 ・他部門のスタッフの参加や意見を取り入れる。 ・学習会の併用。 	<p>現在のカンファレンスでは課題が多いため、カンファレンスを行う環境を整えるとともに、効果的な在り方を検討していく必要がある。また、定着させることでの意義を感じる。</p>

参考文献

- 1) 市川多佳子：患者家族をサポートするデスカンファレンスの実際，月刊ナースデータ vol.123 no.12
- 2) 沼澤佐代子他：医療者・患者家族の癒しにつながるデスカンファレンス，看護学雑誌 64/6 2000-6