

過したところでアンケート調査②（図3，表1）を実施した。カンファレンスにかかる時間に関しては、ほぼ全員がちょうどよいと答えている。カンファレンスの発言に変化はあったかの問いに対し、9割以上があったと答えている。具体的には、自信をもって発言できるようになった、確認や相談ができる場となり、話し合いが深まる、主体性を持って情報収集をするため個別性のあるケアを考えるようになった、患者の状態がわかり、一日の行動計画が立てやすくなったという感想が挙げられた。

VI. 考 察

ショートカンファレンスの時間を設定し、患者のベッドサイドに行く時間を確保することで、時間を有効に使うと意識して行動するようになった。そして、時間を意識することで、行動にメリハリが生まれ、緊張感が生まれた。また、新ショートカンファレンスを行う前は、情報収集ができずにカンファレンスに参加していたスタッフもいたが、時間確保したことで全員が患者のもとへ行き、情報収集をして、カンファレンスに臨めるようになった。そして、カルテやワークシートでは伝わらない患者の状態を、より明確に捉えられるようになったことで、患者のベッドサイドでの情報収集の大切さを改めて感じる事ができた。また、効果的な情報収集ができるようになったこと

で、自分の情報に対して自信が生まれ、カンファレンスで発言ができるようになった。新ショートカンファレンス前はリーダーと部屋持ち間でのやりとりが多かったが、改善後は、カンファレンスを通して、チームでそれぞれの持っている情報や経験を活かしたケアを提供できるようになった。そして、互いの情報を共有できるようになったことで、継続したケアの提供につながった。また、カンファレンスの場を通して、新人に対するアドバイ스가しやすく、新人も相談しやすくなった。

VII. まとめ

個別性のある看護ケアの提供を目標に定め、問題点を明確化して改善を図ったことで、ショートカンファレンスの意義を再確認できた。チーム医療として看護ケアを提供する上で、ショートカンファレンスの更なる充実が必要であると考えた。その為に、スタッフ間のコミュニケーションと、個々のアセスメント能力の向上が不可欠である。

参考文献

- 1) 日本看護診断学会 監訳：NANDA-1看護診断 定義と分類2012-2014, 医学書院, 2012
- 2) 古橋洋子：実践！看護診断を導く情報収集・アセスメント, Gakken, 2004
- 3) 高橋百合子：看護過程へのアプローチ2情報と記録, 学研, 1991

効果的なデスカンファレンスを目指して ～受け持ち看護師への働きかけを行っての評価と課題～

3-6病棟 杉本ちえみ 梅原佳代子
久保山涼彩

I. はじめに

私たちは日々様々な患者とその家族に関わり、そしてその死にも大きく関わっている。

3-6病棟は呼吸器疾患、循環器疾患、その他慢性の経過をたどり終末期を迎える患者が多い。呼吸器では肺癌のため化学療法目的で入退院を繰り返す患者とは長い経過を共有し、様々な過程を通して関係性を築いていく。後にその患者たちが終末期を迎えるケースが非常に多い。最近では血液内科の患者も増えてきている。また心不全やCOPDのように慢性期疾患の患者が急な病状の悪化から亡くなること、そして高齢者で延命治療を望

返す患者とは長い経過を共有し、様々な過程を通して関係性を築いていく。後にその患者たちが終末期を迎えるケースが非常に多い。最近では血液内科の患者も増えてきている。また心不全やCOPDのように慢性期疾患の患者が急な病状の悪化から亡くなること、そして高齢者で延命治療を望

まない患者など様々な患者の死を目の当たりにすることが多く、ここ最近死亡退院数も増加傾向にある。生前から最期の場面まで患者とその家族との関わりから看護師として感じることを、教わることは多い。

しかし看護師が個々にそれを感じつつも日々の業務に追われ、デスカンファレンスに挙がる件数は少なかった。その現状から忙しさを理由に思いを語らずそのまま経過してはいけなと感じた。そこで死亡退院患者全員を対象に、デスカンファレンスを行えるようにスタッフへの意識付けを検討し働きがけを行った。その結果平成24年は6件だったデスカンファレンスが平成25年は51件も開催することができた。そして現在はデスカンファレンスが定着するまでになった。そして今後さらに効果的なカンファレンスを目指すため、この働きがけ行なったことがスタッフにどんな影響を与えたか意識調査を行なった。それにより病棟の現状を把握すると共に、今後目指すデスカンファレンスについてまとめたのでここに報告する。

Ⅱ. 表1 年間の死亡退院数とデスカンファレンス開催件数の比較

	内科	呼吸器科	循環器科	救急科	外科	外科	心臓血管	血液内科	合計	c f 開催数
平成24年	28	24	14	2	0	0	0	0	68	6
平成25年	26	33	12	1	2	1	10	85	51	

Ⅲ. デスカンファレンスの方法の見直し

1. 平成24年

- 1) 対象：死亡退院した肺癌患者（明確になっていない）
- 2) 方法：受け持ち看護師の自主性に任せデスカンファレンスを開く
- 3) 開催日：火曜日のみ
- 4) 時間：昼のカンファレンス
- 5) 書式：当院のデスカンファレンスシートを使用
- 6) 課題

①受け持ち看護師の自主性に任せ開催されるため、意識が低いと挙がらない。

②開催日が火曜日のみのため受け持ち看護師が勤務していないとデスカンファレンスができない。

2. 平成25年4月より働きがけとして下記の内容を決め実行することとする。

1) 対象：死亡退院したすべての患者

2) 働きがけ

①死亡退院日と患者名を記入したメモを受け持ち看護師のロッカーに貼付する。（クランクへ依頼）

②昼のカンファレンスのリストに上記内容のリストを記入しカンファレンスの際目を通るようにした（クランクへ依頼）。

3) 開催日：曜日は指定せず、受け持ち看護師が勤務している日に行なう。

4) 時間：変更なし

Ⅳ. アンケート調査の実施

1. 対象

3-6病棟に勤務する看護師22名

2. 期間

平成26年1月16日～1月24日

3. データの収集方法

デスカンファレンスに対する3つの質問とその理由を自由記載する独自の質問用紙を作成した。また最後にデスカンファレンスに関して意見を自由記載する欄を設けた。

4. 倫理的配慮

アンケートは無記名の回答によって今後の業務や自身の評価に直接影響しないことを説明し同意を得た。

Ⅴ. アンケート結果

1. あなたは受け持ちとしてデスカンファレンスを積極的に行っていますか？

『はい』 59%／『いいえ』 41%

1) 『はい』の理由

①入院時対応した患者を受け持つことが多

いので、亡くなった時入院時からのことを考えながらカンファレンスのシートが書ける。

②受け持ちの時は必ずやるように意識している。

③以前に比べ受け持ち患者との関わり、家族との関わりを大切にしている。そうすることで万が一患者が亡くなった時でも患者、家族の思いから自分は看護師として自分はという関わりができていたのか考える機会となる。

④あまり満足のいく看護や関わりができなかった時にカンファレンスを行うことで他のスタッフの意見や知らなかった情報を聞けて「よかったな」と思い、次に活かしていこうと思う。

2) 『いいえ』の理由

①患者、家族との関わりが少なかった。

②入院期間が短かった。

③デスカンファレンスシートが書きにくい。難しく考えてしまう。

④受け持ち患者が死亡することがほとんどない。

⑤情報収集が間に合わずすぐにできなかった。

⑥まだ受け持ちをしていないのでやったことがない。

2. あなたはデスカンファレンスに参加した時、積極的に発言できていますか？

『はい』 50%／『いいえ』 50%

1) 『はい』の理由

①自分が関わりの多い患者の場合は発言できる

②常に患者、家族の話を聞く姿勢を忘れず対応している為、関わったことのある患者であれば発言できる。

③発言は出来ているが自分の意見、思いが先行しがちである。

④自分の受け持ち患者が亡くなることが多く、日々反省点やもっとうまく関われたの

ではないかと悩むことが多いため、自分の意見を発表することで救われる。

⑤知っていることは伝えたい、知ってもらいたい。

2) 『いいえ』の理由

①上手く話せない、言葉にならない。

②チームが違ったり、入院期間が短期だとわからない。

③まだ慣れておらず、何を発言していいのかまとまらない。

④緊張する。

⑤関わりがあれば発言できるが体交程度の関わりの患者が多い。

⑥患者の一部しかみれていない。

⑦まだ1年目でどんなことを話しているのか聞くのでいっぱい。

3. あなたはこれまで『やってよかった』『満足できた』と思ったデスカンファレンスがありましたか？

『はい』 68%／『いいえ』 32%

1) 『はい』の理由

①自分以外のスタッフがどのように関わっていたか知る機会。今後の関わりに役立てると思う。

②患者、家族の思いを受け止めそれに対し皆が考えて対応していた事例があったことを知れた。

③「家に帰りたい」という患者の思いを大切にし家族の協力を得て外泊に出て翌日亡くなった患者の事例を知った時、皆が目標をひとつにすること、患者、家族の思いを理解することの大切さを知った。

④嚥下機能が低下していたが家族の希望で嚥下訓練を続けている患者がいた。患者に意思決定はできない状態だったので受け持ち看護師と家族が密に関わり家族の話を聞いていた。患者は結局急に亡くなったが、デスカンファレンスを聞いて受け持ち看護師との関わりをもう一度聞いた。自分も今後こうやって関わっていきたいと思った。

- ⑤知らなかった情報なども聞けて良かった。
- ⑥情報収集の仕方，患者，家族との関わり方など勉強になることが多い。
- ⑦亡くなってしまった患者をもう一度思い出し振り返ってみることが大切だと思った。
- ⑧部屋持ちで受け持った患者の最期がどうであったか先輩達の意見を聞いたことがあった。
- ⑨亡くなった患者を振り返る機会を設けることでスタッフの心の整理をする機会になっているのだと実感する。
- ⑩家族背景が複雑化することが多い。キーパーソンを誰にするのか，どう情報をとっていくかなど勉強になる。

2) 『いいえ』の理由

- ①業務が忙しく，ゆっくりと振り返る時間がない。
- ②関わりの薄い事例だった。
- ③カンファレンスにあまり参加したことがない。

4. デスカンファレンスへの意見等自由記載欄

- ①デスカンファレンスは時間がかかる。昼のカンファレンスでは時間が足りない。
- ②もっと皆で意見が出し易い環境を作ったかどうか？（緊張するため）
- ③カンファレンスシートをできれば勤務内に記入したい。
- ④死亡退院する患者が続くとめげる。
- ⑤カンファレンスシートが書きにくい。
- ⑥患者，家族に対し真摯に向き合っていた受け持ちもいるし，そうでない人もいる。温度差がある。
- ⑦看護師だけでなく医師も巻き込めたらと思う。
- ⑧急変は別として経過が長い患者は生前からのカンファレンスで『こう関わっている』『こう関わっていききたい』など話し合えたらデスカンファレンスもしやすいかもしれない。
- ⑨もっと積極的に発言したい。

VI. 考 察

平成25年より血液内科の患者も入院することが増え，死亡退院数も増加傾向にある。今までは呼吸器の癌患者のみデスカンファレンスに挙げる傾向にあったが，『死亡退院した患者全員のデスカンファレンス进行しよう』と看護師への働きかけを行い，デスカンファレンスの開催回数が増えた。これはやや強制的な働きかけを行ったとはいえ，受け持ち看護師への意識，行動に変化をもたらしたと考える。メモやリストで視覚的に訴えたことで，受け持ち看護師が意識的にカンファレンスを挙げようと行動に移せている。また今までは火曜日と限定していたが，それを廃止したことで受け持ち看護師が出勤日にタイミングよく挙げる事ができていると思われる。

アンケート調査でわかったことは，受け持ち看護師としての意識がかなり反映されるということである。意識が高い看護師は患者，家族との関わりを大切にしており，デスカンファレンスも目的をもって臨め，カンファレンスの際は積極的に発言できている。しかしデスカンファレンスできていない看護師の理由の多くは関わりが少なかった，情報収集ができなかったなど受け持ち看護師として意識の低さを感じる。入院時より受け持ちとして自分がどう関わっているかが問われている。受け持ち意識の高い看護師の話を聞くことができるデスカンファレンスは，看護の質を向上する上で重要な場であると考えられる。

カンファレンスの際，意見を積極的に言えているかという質問は，できている，できていないと意見が同数であった。看護師は，患者や家族との関わりの中で良かったと思うこともあれば，葛藤や後悔を感じている。これは「燃え尽き」に似た，終末期ケアに携わる看護師が体験する感情である。そこでデスカンファレンスはその思いや悩みを表出する場となっている。素直に感じたことを話す，又は語ることで認め合う場でもあり看護師の心のケアにもつながっている。積極的に意見が言えていないと感じる看護師からは緊張する，思いがまとまらない等の意見が出た。まずは他の

看護師の意見や思いを聞き共感する場から、自分の意見、思い、迷いや不安に思っていたこと、葛藤なども勇気を持って発信することができる場にしたい。特に若い看護師は意見がなかなか言えていない現状にある。若い看護師でも意見を言いやすい雰囲気作りが大切であり今後検討する必要がある。

半数以上の看護師がデスカンファレンスをやったと実感している。アンケートからもわかるように若い看護師にとってカンファレンスは先輩達の看護を聞くことのできる場である。中堅の看護師は自分の看護のビジョンをもっており、他の看護師の姿勢が反映されるデスカンファレンスは個々の学びの場となっており満足感にもつながっていると思われる。しかしその一方で32%は『いいえ』と回答している。満足度は人それぞれである。目標が高く、自分の目指すカンファレンスできていないと思う看護師もいるだろう。または目的をきちんと持たずカンファレンスに参加しても何も見出せない看護師もいると思われる。アンケートでも空欄の看護師が多数おり、カンファレンスに対する意識が低い看護師がいるのも事実である。

今後の課題としては意見にもあるようにカンファレンスの時間の確保や言いたいことを言い合える雰囲気作りの検討が必要である。デスカンファレンスは意見を否定したり答えを見つけることが目的ではない。これを若い看護師が理解し、もっと意見を言えれば満足感にもつながると思われる。時間についてはデスカンファレンスも大切であるが日々のカンファレンスを充実させることも大切である。デスカンファレンスを毎日挙げて良いとしたがそのために日々のカンファレンスが疎かになっては意味がない。そのためいつならば

ゆっくり時間をとってカンファレンスができるのか、検討は必要である。現在は看護師のみで行っているカンファレンスであるが今後は医師、薬剤師などコメディカルも巻き込めばさらに良いカンファレンスになると考える。デスカンファレンスのシートについては死亡退院した患者全例を対象にしているため院内のものでは書き難さがある。実際シートを書くのが面倒だという意見を聞いたことがある。書き難いシートを使っているのはスタッフの負担が増えるばかりであり、やる気も低下する。シート内容も検討が必要である。死亡退院患者が続くとめげるという意見もある。確かに死亡退院が続くことはとても多く、私たちの精神的ダメージは大きい。しかし亡くなった患者のことを思い出し語ることは、その人を尊重することを意味し、それが一人ひとりの患者を思う私たちの姿勢につながっていると思う。また語ることで私たち自身が癒されており、次も頑張ろうという原動力になっているのも確かである。デスカンファレンスをなぜやるのか、スタッフ一人ひとりが考えてほしいと思う。

VII. 結 論

1. 受け持ち看護師への働きがけがデスカンファレンスの開催数を増加させた
2. 受け持ち看護師としての意識に温度差があるため継続的に働きがける
3. カンファレンスで意見の言い易い雰囲気を作る
4. 看護師だけではなくコメディカルも参加したカンファレンスの運用の検討
5. カンファレンスシート・カンファレンス時間の検討