

デスカンファレンス見直し後の看護師の意識の変化

キーワード：デスカンファレンス・看護師・ターミナルケア

1 病棟 10 階西

田中絵里子 松岡句子 吉本和代 下村江里奈 近沢三枝

I.はじめに

デスカンファレンス（以下 DC）の目的には、これまでの関わりを振り返り、今後のより良い治療や看護の提供につなげること、医療者自身の心の負担を軽減させることがある。

A 病院消化器内科病棟では、入退院を繰り返し、終末期を迎えた患者を看取ることが多い現状がある。これまで独自に作成した DC シートを用いて、ターミナルケアを振り返る DC を行ってきた。しかし、これまでの DC を振り返ってみると、それぞれの項目に対して「できた」あるいは「できなかった」や「あった」「なかった」のように簡単な評価にとどまってしまっていることが多くみられた。また、DC の実施方法について明確には定めておらず、受け持ち看護師が不在のまま DC が実施されている状況だった。前もって DC の予定を提示していても、なかなか活発な意見交換が行えておらず、DC の目的が十分に果たせていないのではないかと感じた。

DC は、経験年数の少ない看護師にとっても、先輩看護師の意見を聞くことができ、今後のターミナルケアに活かすうえで、とても貴重なものであると考える。DC を行ってケアを振り返り、メンバー間で共感し、傾聴し、認め合い、アドバイスを受けることは、看護師の心の負担を軽減させることにつながる。中でも、患者やその家族と密接に関わる担当看護師の精神的負担を少しでも軽減できるように、DC の場を通して、メンバー間で十分に話し合える状況を作る必要があると感じた。

以上のことから、DC シートと DC の実施方法について見直しを行い、その前後における看護師の DC やターミナルケアに対する意識の変化や今後の課題について明らかにしたので報告する。

II.目的

1. 現在行っている DC の問題点やターミナルケアに対する看護師の意識について明らかにする。
2. その問題点から新たに DC シートを作成し、ターミナルケアに対する看護師の意識の変化について明らかにする。

III.方法

1. 調査期間：平成 23 年 8 月～10 月
2. 対象：A 病院消化器内科病棟の看護師 27 名
3. 調査方法：
 - 1) DC やターミナルケアに対する看護師の意識について調査を行う
 - 2) 調査結果をもとに新たな DC シートの作成と DC の実施方法を決定する。
 - 3) 新たな DC シートを用いて DC を実施し、再度同じ質問紙を用いて調査を行う。

4. 分析方法：質問紙の項目について5段階で点数化し、各項目別に平均値を算出し、t検定を行い、見直し前後を比較、分析した。
5. 倫理的配慮：対象者に研究の目的、意義、データ使用方法、研究の参加、不参加によって不利益が生じないことを説明し、質問紙の回収をもって同意が得られたと判断した。個人が特定されないように調査は無記名で行った。

IV.結果・考察

質問紙の回収結果を表1に示した。見直し後の質問紙回答者が少なかった理由として、調査期間が短かったことと、調査期間中に行なわれたDCの実施件数が少なかったことが関係した。

表1 質問紙回収結果

	回答者	未回答者	DC不参加者
見直し前	23名	2名	2名
見直し後	10名	1名	16名

質問紙調査結果より、これまで使用していたDCシートに関して、「項目が評価しにくい。」「具体的な表現に変更した方が良い。」「担当看護師が参加できていない」「担当医にも参加してほしい」「反省ばかりになりがちだが、良かったことやできたこともチームで振り返ることが大切であると思う」などの意見が多くあった。これらの調査結果をもとに、DCシートとDCの実施方法について見直しを行なった。(図1) DCシートの変更点は、「質問項目をどのように～したかというように表現を変更する」、「良かった看護について振り返る」、「逝去時の患者と家族の様子について記載する」、「遺族来院時の様子について記載する」である。DCの実施方法の変更点は、「担当看護師の出席を必須とする」、「事前に議題を提示する」、「担当医に出席を依頼する」である。

これまでのDCでは、各項目に対して「できた。」や「できなかった。」というように簡単な評価にとどまっていた。しかし、「どのように～したか」というように開かれた質問へ変更したことや事前に議題を提示したことにより、具体的で個別性のあるDCにつながった。見直し後の調査からは、「より詳しく振り返ることができるようになった。」「患者や家族に寄り添った視点となり、今後のより良い看護の提供につながる。」という意見があった。DCを単なる振り返りではなく、今後のターミナルケアへ活かしていくという意識が高まったと考える。

新たにDCシートに追加した、「良かった看護についての振り返り」は、チームメンバーからの支えをより実感することができ、心の負担の軽減や、意欲の向上につながったと考える。また、逝去時の患者と家族の様子や遺族来院時の様子を記載し、患者と家族が、どのように最後の時を迎えられたのかや、遺族の来院された際の様子について、チームメンバーで情報を共有することは、その後の看護に活かすうえで、とても重要であると考えられる。

<p><見直し前></p> <p style="text-align: center;">第一内科デスカンファレンス</p> <p>【対象】</p> <p>①死後1週間の患者 ②ターミナル期にある患者 ★亡くなる前にも、より良い看護を行うためにカンファレンスを行い、看取りに活かす</p> <p>【内容】</p> <p>①患者の希望を受け入れることができたか。 ②家族の希望、心情を理解することができたか。 ③病気に対して、患者・家族が理解していたか。 ④患者は一人の人格を持った人であることを忘れず看護ができたか。 ⑤患者のそれまでの人生を肯定する姿勢を持ち看護ができたか。 ⑥辛い事実を共有し、家族と一緒に今出来ることは何かを考えケアをおこなったか。 ⑦静かな環境、患者と家族のプライベートな空間・時間の配慮ができたか。 ⑧十分な症状緩和ができ、不必要な医療処置を行うことがなかったか。 ⑨チームカンファレンスはチーム内に浸透していたか。 ⑩医師と看護師間での信頼関係は良かったか。 ⑪担当看護師のストレスは無かったか。チームでの支え合いはできたか。 ⑫遺族の正常な悲観のプロセスを考え、挨拶に来られた時、立ち直りかどうか、これからの生活への適応はどうかを判断する。いつまでも見守っていることを告げる。</p>	<p><見直し後></p> <p style="text-align: center;">ケースカンファレンスシート</p> <p style="text-align: right;">実施日： 年 月 日</p> <p>ID： 患者氏名： 性別：男・女 年齢： 担当医： 担当看護師：</p> <p>逝去時の患者と家族の様子 ()</p> <p>①患者の希望とはどのようなものだったか。患者の希望に沿ってどのように関わったか。 ②家族の希望とはどのようなものだったか。家族の希望に沿ってどのように関わったか。 ③患者への告知の有無。病気に対して患者がどのように受け止めていたか。 ④家族への告知の有無。病気に対して家族がどのように受け止めていたか。 ⑤患者と家族の意思の違いはなかったか。 ⑥患者、家族のプライベートな空間や時間に対してどのように配慮したか。 ⑦十分な症状緩和を行うためにどのように関わったか。 ⑧チームカンファレンスで話し合った内容を活かして、どのような効果があったか。 ⑨医師と看護師間でターミナルケアについての認識や方向性に違いはなかったか。 ⑩担当看護師として、どのように今回のターミナルケアを考えたか。 ⑪今回のターミナルケアを振り返り、良かった看護とは。</p> <p><議題> 以上の①～⑪に加えて話し合いたいことがあればあげてください。 ・ ・ 遺族来院時の様子 ()</p>
--	--

図1 見直し前後のDCシート

次の10項目について意識調査を行った。

- ①DCに満足しているか
- ②DCがその後のケアに活かされているか
- ③DCでは意見交換が活発に行われているか
- ④DCで自分の意見を述べる事ができているか
- ⑤ターミナルケアにおいて医師と看護師間で連携がとれているか
- ⑥DCを通してチームメンバーに支えられていると感じるか
- ⑦DCが看護師の精神的ストレスの軽減につながっているか
- ⑧DCが学びの場となっているか
- ⑨DCが情報共有の場となっているか
- ⑩今後もDCを継続していく必要があるか

これらの項目における見直し前後の平均値の比較を図2、表2に示した。

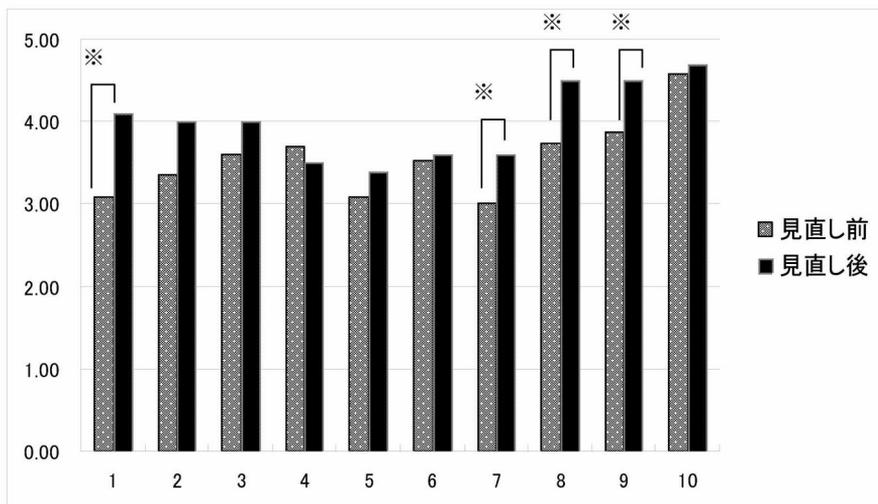


図 2 見直し前後の平均値の比較

※ P<0.05 t 検定

質問紙の 10 項目のうち、④DC で自分の意見を述べているかという項目を除く、9 つの項目で見直し後に平均値が上がる結果となった。中でも、「DC に満足しているか」「DC が看護師の精神的ストレスの軽減につながっているか」「DC が学びの場になっているか」「DC が情報共有の場になっているか」の項目で、見直し後は有意に高くなった (P<0.05)。

表 2 見直し前後の平均値の比較

※ P<0.05

	見直し前	見直し後
①DC に満足しているか ※	3.09	4.1
②DC がその後のケアに活かされているか	3.35	4
③DC では意見交換が活発に行われているか	3.61	4
④DC で自分の意見を述べているか	3.7	3.5
⑤ターミナルケアにおいて医師と看護師間で連携がとれているか	3.09	3.4
⑥DC を通してチームメンバーに支えられていると感じるか	3.52	3.6
⑦DC が看護師の精神的ストレスの軽減につながっているか ※	3	3.6
⑧DC が学びの場となっているか ※	3.74	4.5
⑨DC が情報共有の場になっているか ※	3.87	4.5
⑩今後も DC を継続していく必要があるか	4.57	4.7

DC を見直したことにより、個別性のあるより充実した DC ができ、看護師の満足度を高めることができたと考える。また、担当看護師の出席を必須とし、自身の意見を述べることや良かった看護について話し合う機会を設けたことは、担当看護師の心の負担の軽減

や意欲の向上につながり、DC で得た学びを今後のターミナルケアに活かしていくうえで有効であったと考える。

また、「今後も DC を継続していく必要があるか」という項目では、見直し前後ともに平均値が最も高く、看護師のターミナルケアにおける DC の重要性の認識が高いことが明らかとなった。

しかし、「ターミナルケアにおいて医師と看護師間で連携がとれているか」という項目では、見直し前後ともに平均値が低く、DC の医師の参加はなかった。DC の重要性の理解や参加への意識を高められるように、医師へ働きかけていく必要があると考える

V. 結論

1. DC を今後のターミナルケアに活かすという看護師の意識が高まった。
2. 担当看護師の DC の出席は、精神的ストレスの軽減に有効である。
3. DC の医師の参加はなく、DC を活用して医師と看護師間で連携を強化していくことが、今後の課題である。

参考文献

- ・ 先天眼晶子、清野奈緒美、川崎舞ら他：個室病棟におけるターミナル期患者に対する積極的介入，日本看護学会論文集，看護総合，38，156-158，2007.
- ・ 吉木恵美、松本奈津子：終末期患者のデスカンファレンスにおいて看護師が注目すること，日本看護学会論文集，成人看護Ⅱ，37，416-418，2006.
- ・ 廣瀬恵子、山崎朗子：終末期がん患者のカンファレンスが看護師に与える影響，日本看護学会論文集，成人看護Ⅱ，40，6-11，2009.
- ・ 篠倉まゆみ、米倉由美子、北野未貴：デスカンファレンス導入による看護師のケアの変化—よりよいターミナルケアを目指し—，日本看護学会論文集，看護総合，41，395-398，2010.
- ・ 吉村愛子：デスカンファレンスの記録の振り返りから、ターミナルケアの現状と課題を考察する，宇部支部看護研究発表会，27，21-25，2010.