活動報告

すごいデスカンファレンス

—会議手法の工夫

安 成 英 文

Eibun Yasunari

要 旨

在宅や施設における終末期ケアに関わるようになり本人や家族と同様ケアに当たるスタッフの不安を目にした。そこで、病院以外の場所での看取りのケア向上のために多職種、多事業所で看取りの経験を振り返る作業を試みた。参加者からの意見収集方法に改善を加えた結果、多様な意見を収集でき継続的に開催可能な手法を紹介する。本手法はケア当事者には振り返りの作業、参加者には模擬体験、そして参加者同士の相互承認の場に、ひいては地域住民の地域肯定感へと寄与しようと考えている。

Keywords : 多職種連携, デスカンファレンス, 看取り, 振り返り, チームアプローチ, 自己肯定感, 地域肯定感, 包括的支援事業)

背 景

在宅医療において、医療関係者は家族や介護関係者との協働が必要不可欠であるため、お互いに密な情報交換を行うことを心がけている。特に看取りの時の患者さんの身体や精神的な変化は家族だけでなく、医療・介護のケア担当者にも少なからず影響を及ぼす。それ故、医療関係者は患者を取り巻くケア担当者と平常時よりさらに緊密に連絡を取り合うが、時間の制約があることや関わる担当者の職種の多様さと各々の経験値により、場当たりの対応に追われることが多い。そして患者が亡くなったあとも「あれでよかったのか？」とそれぞれが不全感をもったまま風化していくことが多いと思われる。

筆者は人口約 5700 人の町の無床診療所の開業医である。町内の医療機関は当院のみ（2008 年開始時は 2 箇所その後 1 箇所は閉院）その他町内には、特別養護老人ホーム 60 床、グループホーム 9 床、宅老所 9 床、デイサービス 5 箇所の医療福祉施設環境下にある。農村地域であるが、中央を幹線道路、鉄道が通り周囲への交通の便は比較的良好な地域であり、町内外の訪問看護ステーション、居宅支援事業所、ヘルパーステーション、訪問入浴、福祉レンタル業者、入所諸施設と協働し、在宅と施設あわせて年間約 10 名を看取っている。

現在までの経緯

2001 年に無床診療所にて継承開業後前述の環境下にあるため、依頼に応じて訪問診療や嘱託医として特別養護老人ホームなどでの看取りを経験するようになった。そこでケアスタッフの不安を目の当たりにしたが、そのうち学習するであろうという期待だけでその都度患者の病態説明を繰り返す以外には無策であった。そのような時、医療機関以外での終末期医療に興味のある医療介護関係者で、2007 年に NPO 法人ホームホスピス宮崎の市原美穂氏をお呼びし「地域をホスピスに」のテーマで講演を聞く機会を得た。後日、その講演に共感した有志で同法人の経営する「かあさんの家」（終末期看取りを積極的に行うケアハウス）への視察旅行の際に賜った「看取りをすれば介護は伸びる」という言葉に筆者は在宅ケア関係者への看取り学習の可能性と必要性を感じた。

看取りの経験を皆で共有し振り返る作業として、ホスピス病棟などではデスカンファレンスなるものがあると伝え聞いていた。ただ、ホスピス病棟より多職種で多事業所が関わる在宅医療では運営が困難であろうと考え、まず近隣の介護支援専門員有志で開催されているスーパービジョン研修を見学した。No blame culture（批判をしない意見を募る）を体験したが、単職種におけるスーパーバイザー（助言者）とスーパーバイジー（相談者）の関係が複数の異職種間の気づきを促すには少し力足らずと感じた。また、もし医師で

著者連絡先：安成英文；安成医院〔〒 869-0303 熊本県玉名郡玉東町木葉 755-6〕

Email : yasunari7abn@gmail.com

（受付日：2013 年 2 月 26 日、受理日：2014 年 4 月 15 日）

ある筆者がスーパーバイザーになれば従来のヒエラルヒー構造を打破できないと予想した。元来筆者はすべての決済が医師にかかる構造に抵抗を試みようとしており、スーパービジョンは時間もかかるため独自の方法で始めることにした。

2008年8月初回開催

各ケア担当者からケア記録をあつめ、スライド作成し準備をした。筆者と関わりのある、町内外のケアマネジャー、訪問看護師、ホームヘルパー、社会福祉士、社会福祉協議会、包括支援センター、医療機械事業者、福祉用具事業者などに声をかけ「玉東町デスカンファレンス」と命名し開催した。担当ケアマネジャー司会のもと各担当より死に至るまでを説明しながら進行し、その後批判しない意見を募る形式でやってみた。3ヶ月に一度ほど開催し、毎回50人を超える多数の参加者からは好評であったが、看取りの実情を見て「自分には看取りのケアは無理だ」というような感想や、ついつい発言が批判的になりケア担当者が弁明に追われる場面も見受けられていた。また、短時間で意見が批判にならないようにする作業が難しいのか、発言者が固定する傾向にあった。カンファレンスが明日から自分ができることに気づく機会になるよう、そして経験を吐露するケア担当者が「振り返ってよかった」と思ってもらえるような改善策を模索していた。

会議手法を検討するうちに大橋禪太郎氏の著書「すごい会議」に出会い、この手法すなわち参加者全員に意見を求め記述してもらい発表する方式のカンファレンスを2010年1月第8回より開始した。全員が発表することに参加者の戸惑いはあったが、個々の多様な意見や感性を目の当たりにする会議に当日から変化していた。回を重ねるうちにカンファレンス終了後、懇親会への参加不参加に関わらず多職種間だけでなく異なる事業所の同職種の方々がよく意見や情報を交換しているのを目にするようになった。この玉東町デスカンファレンスの取り組みは、包括支援センターの必須事業である包括的支援事業の一翼を担えるのではないかと思い始めた。

そこで、玉東町保健介護課直轄の玉東町包括支援センターに協力を要請したところ快く承諾していただき、2011年9月第13回開催準備時より同センターに事務局を移した。大崎景子保健師を中心に町内社会福祉協議会を含む福祉医療関連事業所から成る運営委員会を設置運営し現在に至る。年間4回程の開催で毎

回町内外の50人前後の参加がみられる。開催時にはメールグループでの開催告知に加え、元来参加資格は制限していないので町広報で町民一般に告知していた。

玉東町デスカンファレンスの実際を(表1)に示す。

参加者が多くなった現在は委員会で役割分担しているが、始めた当初はすべて筆者が準備し開催していた。規模が少ない状況であれば十分一人でも開催可能であるので、ご興味のある方は是非お試しください。

これまでの経緯を振り返って

2014年3月現在20回開催し、のべ1088人の参加があった。内訳(医師歯科医師3%、看護師10%、薬剤師4%、ケアマネジャーやソーシャルワーカー15%、医療機器業者、臨床心理士、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、他医療機関関係者2.7%、グループホーム、老人福祉施設職員、訪問介護員、障害福祉関係者、訪問入浴介護事業者、福祉用具貸与事業者などの介護保険関係者49%、県庁、保健所、自治体保健師12%、家族、僧侶、学生、大学専門学校職員、一般、報道など2%)。看取りの場所は自宅10例、特別養護老人ホーム4例、グループホーム3例、病院3例であった。

筆者は毎回ケア担当者として参加しているが、参加の度に気づく事は反省点だけでなく、ケア担当者同士が連携を取り助け合っていたという嬉しい発見のこともある。参加者から集める意見の内容に関わりの良かった点の指摘と改善事項の提案とすることで発言が批判的に聞こえないようにし、参加したすべての方が書いたものを発表するルールにした。大橋禪太郎氏は「すごい会議」のなかで、書いてから発表することのメリットを1)まとまること2)発表に時間がかからないこと3)書いている間は他人の意見が見えないこととしている。実際参加者が多いと時間はかかるが、直接ケア担当者達にその分多様な視点を与え豊かな財産になっていると感じる。

「すごい会議」方式を採用する以前は、参加者からの意見を一部のベテランの方以外から自発的に引き出すことに苦心していた。「すごい会議」方式では、経験の浅い方や時には学生からこれはと思う意見が出てくることがある。意見が出なかったのではなくて、意見を出す機会がなかったのである。筆者の感触として、多くの方々から支持されて得られる発表者の自己肯定感は、「もしこのようなケースに出会うなら今度

表 1 玉東町デスクカンファレンスの実際

	担当者	内容	所要時間
準備	町内福祉医療事業所有志からなる運営協議会	ケースの選定 在宅・施設問わず選定。遺族に承諾をいただく	1 時間程度
		担当司会者の選定 ケア担当者以外の者から選定（協議会内）	
		期日の決定	
		当日の役割分担	
	担当司会者	資料収集 各ケア担当者からケア記録を時系列に記載したものを収集	開催日 1 週間前 ほど迄
		資料編集 パワーポイントにて編集。資料の中ではできるだけケア担当者の解釈は省く	開催日まで
当日	事務局 （玉東町包括支援センター）	配布資料作成 参加者分作成	開催日まで
		参加者掌握 一覧にしてまとめる	開催日まで
	担当司会者	進行打ち合わせ	10 分程度
	ケア担当者	当日の流れを担当司会者から説明	
	全員	個人に黙祷	
	担当司会者	ケア記録の発表	30 分程度
	ケア担当者	担当司会者の作成した資料にそって各担当者が関わった記録や想いを発表	
	参加者	発表用紙に記載 この関わりの良かった点、更に良くするには（図 1）を記載 （発表の時間短縮のため）必ず書いてもらうことを依頼 不明な点・詳細に聞きたいことなどを質問	15 分程度
	参加者	書いたものを発表	1 人 1 分程度
	ケア担当者	発表用紙に記載 参加者の発表を聞きながら、「もう一度この症例に出会うなら」（図略）の用紙に記載	適宜
	ケア担当者	「もう一度この症例に出会うなら」を発表 このカンファレンスで得られた気づきを元に決意表明する	1 人 1 分程度
	全員	ケア担当者にねぎらいの拍手	
	事務局	資料回収	
	懇親会	希望者で懇親会	終了後深夜まで

* 当初担当者は当日司会以外
全て筆者

はこうしよう」という決意を強化してくれている。また参加者は他の人の関わりを知ることで看取りの模擬体験ができる。ベテランのケアマネジャーが声を震わせながら発表していることがある。近隣で働いてはいるもののお互いの仕事内容を詳細まで知る機会は少ない。各ケア担当者の強みを知ることは、事業所間やケア担当者間に刺激を与え合い、また相互理解に役立っている様に感じている。

今後の展望

本手法による課題を記す。

一つはケース選定を筆者のみが提案している点であ

る。運営委員会に筆者は死亡診断書の綴りを持込み委員に相談しケースを決定している。今後は運営委員以外の主治医のケースの振り返りの場になるべく運営委員会でケース選定の仕組みを改善していきたいと思っている。もう一つはケア担当者にとってはまだまだ振り返りの作業は苦痛を伴う作業に見受ける点である。実際にケア担当者から「あのケースの振り返りしましょうよ」と言われるようになるまでに引き続き各人の強みを強化する事で支えていくつもりである。そして地域医療福祉連携のために、どの職種の誰が関わっても継続できるシステムになるように運営委員会において更に改良を加えていきたい。

<p>このケースへの関わりの 良かった点をあげてください</p>	<p>良かった点をさらによくするには どうしたらいいと思いますか？</p>

図 1 発表用紙

今後在宅医療・地域医療を支える中で、医療・介護ベッド数や各職域の待遇など短期間での環境改善には期待できない現在、我々はそれぞれの地域にあるヒト・モノ・カネを駆使しその任務に当たるしかないと考える。あるワークショップで玉東町デスカンファレンスの参加経験者に参加前後の心境の変化を直接聞く機会を得た。「家族と本人の関わりの最期を考えるようになった」「自分の看取り支援の幅が広がった」「自分が行き詰まっても、他事業所のスタッフに気軽に相談できるようになった」「いろんな最期があるので、他事業所にも自身を持って紹介できるようになった」

などの意見を聞くことができた。一見脆弱に見える医療福祉資源の中でも、お互いを認め合うことで地域を支える者同士が信頼を深める地域肯定感につながったのは望外の喜びである。

参加や見学ご希望の方は玉東町包括支援センター(houkatsu@g-houkatsu.com)にお申込みいただきたい。多様な意見こそが我々の学びにつながるので大歓迎である。

稿を終えるにあたり、玉東町デスカンファレンスにご協力いただいた故人やその家族の皆様と参加したすべての方々、また、我々の行動のきっかけになった市原美穂氏、不躰な申し出にもかかわらず快く「すごい」の使用許可を頂いた大橋禪太郎氏、そして暖かく執筆指導いただいた公立玉名病院内科田宮貞宏医師に深謝する。

文 献

- 1) 大橋禪太郎：すごい会議，大和書房，112p, 2005