がん専門病院の緩和ケア病棟で行われている デスカンファレンスの内容分析

角甲 純¹⁾, 大園 康文²⁾, 小林 成光¹⁾, 關本 翌子¹⁾

1) 国立がん研究センター東病院 看護部, 2) 防衛医科大学校 医学教育部 看護学科 地域看護学講座

【目的】デスカンファレンスで話し合われた内容を明らかにする。【方法】2012年5月～2014年11月までの期間に、国立がん研究センター東病院の緩和ケア病棟で行われたデスカンファレンス60件について、診療録およびデスカンファレンス実施時の記録用紙を後ろ向きに調査し、内容分析を行った。【結果】期間中に行われたデスカンファレンスから、170単位のデータを抽出した。最終的に5つのカテゴリーに分類し、[ケア対象としての家族を支える][患者の思いを汲み取り大切にすること][症状を緩和し苦痛を取り除く][医療者間における連携の大切さを実感する][患者との関わりに苦慮する]とした。【結論】デスカンファレンスは、さまざまな視点と方向から支援を振り返る有用な機会であることが示唆された。

Palliat Care Res 2018; 13(1): 115-20

Key words: 癌看護, ホスピス, 看護師, 緩和ケア, ターミナルケア

緒 言

終末期がん患者への支援を提供する場面では、患者の死や死の過程に対する支援や、患者・家族の苦悩を見続けることで、何もできなかったという無力感や、提供した支援方法で本当によかったのだろうかという倫理的な葛藤やストレスを経験することが多い。そのような中で、よりよい患者・家族支援を実現したいという思いから、終末期に提供された支援を振り返る、デスカンファレンスを実施している施設がある。

デスカンファレンスは「死亡事例の終末期ケアに関する検討会」と定義¹⁾されており、開催する意義については「ケアを評価してこれからのケアにいかすことができる」「患者・家族への理解が深まる」「医師と看護師の考え方のずれが明らかになって互いの理解が深まる」と言われている²⁾。

実際のデスカンファレンスで話し合われている内容については、症例報告単位では散見されるが^{3,4)}、話し合いの内容を集積した報告はない。デスカンファレンスで話し合われている内容を集積することで、終末期

がん患者とその家族への支援について、看護師が大切に行っている支援の視点や、悩みながら行っていた支援の傾向が明らかとなり、今後の終末期がん患者とその家族支援に対する有用な情報が得られると考える。そこで、本研究では、デスカンファレンスで話し合われた内容を集積して分析することで、デスカンファレンスで話し合われている視点とその傾向を明らかにすることを目的とする。

方 法

対象

2012年5月～2014年11月までの期間に、国立がん研究センター東病院の緩和ケア病棟(以下、当院のPCU)で行われた、デスカンファレンス60件を対象とした。

デスカンファレンスの開催について

デスカンファレンスは、定例カンファレンスの時間(13時30分～14時)を利用して、緩和ケア病棟で開催する。参加者数はおおよそ7人程度で、看護師、医師、薬剤師などである^{5,6)}。進行と書記は看護師が担当し、書記はデスカンファレンスで話し合われた内容を記録シート(以下、デスカンファレンスシート)に記載する。デスカンファレンスシートは、開催日時、開催時間、参加者、患者背景、キーパーソン、入院後の経過を記載する欄および、デスカンファレンスで話し合われた内容を記載するスペース(A4用紙1/4程度の余白)を設けている。デスカンファレンスに当日参加できな

受付日 2017年10月3日/改訂日 2018年2月12日/受理日 2018年2月15日

Corresponding Author: 角甲 純
国立がん研究センター東病院 看護部
〒277-8577 千葉県柏市柏の葉6-5-1
TEL 04-7133-1111 FAX 04-7131-9960
E-mail: jkako-ky@umin.ac.jp

かったスタッフも内容を共有できるよう、デスカンファレンスシートは病棟の看護ステーション内に掲示している。

調査手順

入院診療録およびデスカンファレンスシートを後ろ向きに調査し、内容分析を行った。本研究は、国立がん研究センター研究倫理審査委員会の承認を得て行った(承認番号 2013-285)。本研究の目的、対象、方法、個人情報の取り扱い方法、問い合わせ先などを明記した文書を国立がん研究センター東病院のホームページに掲載し、対象者に対する情報提供とデータの研究への利用を拒否する場合の対応を行った。

分析方法

まず、デスカンファレンスを実施した患者の背景情報について調べ、記述統計量を算出した。

次に、デスカンファレンスシートの内容について、クリッペンドルフの内容分析⁷⁾を参考にして、記述内容をテキストデータ化し内容分析を行った。対象となった記述内容は、1つの意味内容を1単位のコード(本文中では、「」で記載)として抽出した。1件のデスカンファレンスシートの中で、異なる意味内容が含まれる場合は複数のコードとして抽出した。抽出されたコードは、意味内容と類似性を基にユニットをまとめサブカテゴリーを作成した。さらに、サブカテゴリー(本文中では、「」で記載)は類似するデスカンファレンスでの話し合いの意味内容で分類し、カテゴリー(本文中では、「」で記載)を作成した。分析は2名の研究者が独立して行い、緩和ケア領域における研究経験を豊富に有する緩和ケア専門家と、質的研究の経験があり、緩和ケア領域における臨床経験を豊富に有する緩和ケア専門家のスーパービジョンを受けた。

結 果

患者背景を表1に示す。対象者の過半数は男性で、がん原発部位は肝胆膵、頭頸部、胃の順に多かった。

60件のデスカンファレンスシートから意味内容を1単位ずつ抽出すると、170単位のデータとなった。これらのデータについて類似性を基にして帰納的に分類した結果、23のサブカテゴリーに分類され、最終的に5つのカテゴリーに分類された。5つのカテゴリーの名称は、[ケア対象としての家族を支える][患者の思いを汲み取り大切にす][症状を緩和し苦痛を取り除く][医療者間における連携の大切さを実感する][患者との関わりに苦慮する]とした。カテゴリーは表にまとめ、含まれるサブカテゴリーについては、代表的な回答としてデータを入れた(表2)。最も多くのコードを含むカテゴリーは[ケア対象としての家族を支える

表 1 対象者背景(N=60)

	n(%)または mean±SD, median [range]
性別	
男性	41(68.3)
女性	19(31.7)
年齢	62.5±13.4
婚姻状況	
未婚	5(8.3)
既婚	48(80.0)
別居もしくは離婚	1(1.7)
死別	6(10.0)
がん原発部位	
肝胆膵	15(25.0)
頭頸	14(23.3)
胃	9(15.0)
肺	7(11.7)
大腸	7(11.7)
乳	2(3.3)
子宮・卵巣	2(3.3)
その他	4(6.7)
がん罹患期間	35.5±52.0
入院形態	
入院	26(43.3)
転棟	34(56.7)
緩和ケア病棟入院日数	23.5[4-167]

(n=51, 30%)]であり、[患者の思いを汲み取り大切にす(n=42, 24.7%)] [症状を緩和し苦痛を取り除く(n=34, 20%)]と続いた。最も少ないコードを含むカテゴリーは[患者との関わりに苦慮する(n=21, 12.4%)]であった。

考 察

本研究では、当院のPCUで開催されたデスカンファレンスが、どのような視点で話し合われているかを明らかにした。

詳細に見ると、[ケア対象としての家族を支える]は最も多くのコード数を含むカテゴリーであり、ケア対象として家族を捉えることの重要性が語られていた。家族への支援は、患者支援に比べると時間的制約があり、臨床では支援に難渋することが多い。時間的制約がある中で家族が医療者から必要な支援を受けるためには、医療者が家族のニーズを素早く捉える必要がある。本研究結果で示された、家族の意向に沿った支援を考えること、家族の負担感や疲労感に注目すること、家族背景を理解し支援にあたることなどは、家族のニーズを捉えるための重要な視点である。

2番目に多くのコード数を含むカテゴリーは[患者の思いを汲み取り大切にす]であり、患者の意向を

表2 デスカンファレンスシートの内容分析(N=170)

カテゴリー	サブカテゴリー	n	%	代表的なコード
ケア対象としての家族を支える (n=51, 30%)	家族の意向に沿った支援を考える	16	9.4	息子さん・娘さんは父親を見てどう思っていたのかを確認したか 妻が意思決定をするためには、どう関わればよかったのか 妻より無理な治療はしないしてほしいと言われていたが、具体的にどのような治療が無理な治療なのか確認できるとよかった 妻の覚悟や若くして逝ってしまう母の気持ちはどうだったか
	家族の負担感や疲労を考える	13	7.6	タイミングを見てご家族に情報を伝えたり、ケアに入ってもらい、労をねぎらうなどのケアが必要 ご主人が付き添いに熱心に対応することで疲弊してしまうのではないかと 治療の余地があるという選択肢がある中で、家族の思いが揺れるのは当然であることを認める
	家族背景を理解し関わる	12	7.1	せん妄と口渇への対応で疲弊していた様子もあり、家族も困っていたと思う 家族同士のコミュニケーションや家族の形を理解していく必要がある 急変時に、キーパーソンとともに危機を乗り越えてくれる人はいるか探すことも重要 患者の妻が混乱するときもあったが、娘や息子がうまく支えることができていたことから、家族の形をアセスメントし理解したうえで、支援の形を考えていくことが必要 家族に情報がどのように伝わっているのか、家族間で情報共有がどの程度できているか確認できるとよかった
	家族に現状理解を促すために情報提供する	9	5.3	面談および日々の関わりにより、奥様も状況を受け入れ、また、妹さん夫婦のサポートも面談に一緒に入ってもらい、状況を理解してくれた 入院したときに家族が全員でそろって面談できる日を設定する 家族への声かけがうまく相手に伝わっていないことはあったが、そのつど説明し理解が得られるよう関わった 家族が面会に来られてないときの様子などを情報提供していく
	患者の思いを再確認するために、家族と患者との関わりを回想する	1	0.6	妻が本人と以前会話していたことを回想し、本人からの愛情を妻が確認できたことはよかった
患者の思いを汲み取り大切に する (n=42, 24.7%)	患者の希望を支える	18	10.6	入院期間は短かったが、本人の希望に沿う生活ができていたと思う できるだけ最期まで動きたいという希望があったため、夜だけでもポータブルや尿器などをすすめたらよかったか 苦しい中でも車椅子で散歩したり、嬉しそうなきもちもあった 本人のできるだけ頑張りたいという思いを支えることができたか 今回の入院では退院できないと覚悟していたが、外泊できたことは喜ばれていた
	患者の気持ちを理解するために努力する	10	5.9	患者自身が思いを表出しない場合、思いと一緒に考え支えるということをアプローチする 自分から希望を伝えられない人には、患者からのサインを感知して声掛けを行っていくことが大事 症状が安定しているときには本人らしさをつかめるようにする 目的をもって話をしたり、家族から情報を得たりして、本人の意思を汲みとれるようにしていくことが重要
	安全面に配慮しつつ、人としての尊厳を支える	5	2.9	抑制ミトンについては、代替案として抑制服を使用したり、家族の付き添いをお願いしてもよかったかも 離棟リスクのある患者への対応について考えていく必要がある
	望ましい療養環境の場を考え、支える	4	2.4	医師は在宅にかえしてあげたいと思っていたが、在宅調整がなかなか進まなかった 疼痛が増強する前に在宅に移行できるよう進めていく必要がある
	看取りを想定して関わる	3	1.8	本人の希望する日まで生きながらえるという目標がかなわないときには、どこに目標をおくか 2回目の入院は看取りを想定して関わる
	家族との時間を大切に過ごせるよう配慮する	2	1.2	一緒にいる時間が大事に過ごせるように配慮する 急な看取りとなったが、ご家族に見守られ、最期の場面を整えることができた

表2 (つづき)

カテゴリー	サブカテゴリー	n	%	代表的なコード
症状を緩和し苦痛を取り除く (n=34, 20%)	緩和しない症状の難しさを感ずる	13	7.6	痛みのコントロールが難しいことからゴール設定が難しくなっていた 予防的レスキューやコントミンを使用してスタッフ数名でケアを実施していたが、疼痛コントロール困難であり、必要最低限のケア以外は本人は希望されず、またスタッフ側も躊躇していたところもあった 意識もはっきりとしない中で、何がどこまで辛いかわかりづらかった 呼吸状態の悪化に対する薬物療法がうまくいっていなかった せん妄のコントロールがうまくつけられず、夜間も不眠が続いていた
	患者家族の希望に沿った治療であったか考える	9	5.3	本人は眠気に対して OK と話していたが、実母は命を縮めても苦痛をとってほしいと話していた せん妄だからといってすぐに薬を使わずに、本人の思いをもう少し受け止めてもよかったかもしれない 本人の睡眠剤を早く使ってほしいという思いと、家族の思いにギャップがあった 患者の苦悩と患者の安全を守る目的で間歇的鎮静を行ったが、本人の意思はどうであったか
	症状に合わせた治療を選択する	5	2.9	せん妄に対して内服から注射にきりかえたことがよかった 肺炎による症状を緩和することを目的に治療を行いたいと医師は考えていた
	治療による効果と悪影響のバランスを考慮する	4	2.4	アカシジアの緩和とせん妄の緩和、どちらを優先すべきかで悩んでいた 浮腫に対してステロイドを使いたかったが、せん妄があったために躊躇された
	苦痛を緩和するために要因を探索する	3	1.8	コントロール感の喪失を体験している患者では、小さなことでも何か他者に与えることができるという達成感が苦痛緩和に有用かもしれない せん妄の原因は不明であったが、採血結果で脱水だということがわかった
医療者間における連携の大切さを実感する (n=22, 12.9%)	医療者間で情報共有し、対応策を検討する	15	8.8	患者家族関係は、それぞれケースによって異なるため、残された時間をどのように過ごしたいのかを、早めに情報共有する 本人の中で清潔ケアがどのような意味をもつのか、日々のカンファレンスでチーム内で話し合いが持てたことはよかった 治療方針について、医師・看護師ともに悩みながら関わっていた 本人が意思決定を行うのは困難であったために、妻の代理決定を行ったが、そのことについては何度もカンファレンスに取り上げて倫理的にどうかと話し合いができていた
	それぞれの職種の強みを活かし支援する	7	4.1	対応に困る場面はたびたびあり、医師と看護師間での話し合いを密にし、医師からも一声かけてもらおうとまた違った反応があったかもしれない パッドニュースの受け入れ・退院調整についてみんなが気をかけ、タイムリーに対応できた
患者との関わりに苦慮する (n=21, 12.4%)	関わる時間が短く、難しさを感ずる	7	4.1	年齢も若く急激な病状進行であり、難しかった 予後予測が難しく、症状の進行が早かったため、退院調整がうまくいかなかった 関わりが短く、信頼関係を築けた実感がない
	気持ちを聞くことが難しいと感じる	5	2.9	コミュニケーションが図れず、本人の思いなどがまったくわからないことが多々あった 患者の常識がこちらの常識とはかけ離れていることで、普通に接することが多々あった
	理解度に応じた関わり方の難しさを感ずる	5	2.9	本人の病状の認識と理解にギャップがあった 認知機能障害に伴う行動があり、対応困難であった
	もっとできたことがあったのかと後悔する	3	1.8	母親としての役割を話しておくべきだった 調子が悪くなる前の1週間くらいは症状が緩和されているときがあった、その期間に何かできたことがあったかもしれない
	怒りをぶつけられることに辛さを感じる	1	0.6	長期の入院であり、怒りをぶつけられることで、こちらも接することが辛かった

尊重することの重要性が語られていた。とくに、〈患者の希望を支える〉というサブカテゴリーは、患者が辛い体験をしている中でも、患者の思いを達成できるような支援が語られていた。また、このサブカテゴリー

は、すべてのサブカテゴリーの中で最も多くのコード数を含むことから、医療者が大切にしている支援の視点であると推察される。

次に多くのコード数を含むカテゴリーは「症状を緩

和し苦痛を取り除く]であり、症状緩和の困難さが語られていた。進行がん患者はさまざまな症状を体験し⁸⁾、それらの症状は看取りの時期が近づくにつれ、頻度も強度も増すことが報告されている⁹⁾。このことから、終末期がん患者の症状緩和は困難である可能性が高いことを想定し、事前に患者がどのような支援を受けたいと考えているかを尋ね、患者・家族と医療者間で共有することが重要である。

[医療者間における連携の大切さを実践する]では、終末期の患者・家族を支援する医療者が、情報の共有を通して、同じ方向を向いて各職種の役割を發揮しようと努めることの重要性が語られていた。患者・家族の支援については、各職種は各々の役割行動をとっており、また、相手の職種がとる行動様式を期待(役割期待)している¹⁰⁾。この役割行動と役割期待の齟齬から、目指す支援の方向性にずれが生じると、患者と家族が必要とする支援を受けられない可能性がある。本研究結果で語られている、医療者間における情報共有は、医療者間の連携を強化するために、重要な視点である。

最も少ないコード数を含むカテゴリーは[患者との関わりに苦慮する]であり、支援に対する不全感について語られていた。精神的疲労の蓄積は、医師^{11~13)}、看護師¹⁴⁾ともにバーンアウトに繋がる可能性があり、そのサポートの重要性が指摘されている¹⁵⁾。そのため、支援に苦慮するケースではとくに、日々のカンファレンスにて、医療者間で肯定的な評価を行えるような環境や、話しやすい雰囲気づくりをすることが大切だと考える。

本研究の強みは、1年半の期間に連続して開催されたデスカンファレンスの内容を分析したことである。一方で、単施設での報告であるため、一般化するには限界がある。

結 論

デスカンファレンスにより話し合われている内容は、5つに大別することができた。これにより、デスカンファレンスを行うことで、終末期がん患者とその家族にとって大切なケアのあり方を、さまざまな視点と方向から振り返る有用な機会になることが示唆された。

著者の申告すべき利益相反なし

角甲は研究の構想およびデザイン、研究データの収集、分析、研究データの解釈、原稿の起草に貢献した。大園、小林は研究の構想およびデザイン、研究データ

の収集、分析、研究データの解釈、原稿の重要な知的内容に関わる批判的な推敲に貢献した。關本は、研究データの解釈、原稿の重要な知的内容に関わる批判的な推敲に貢献した。また、すべての著者は投稿論文ならびに出版原稿の最終承認、および研究の説明責任に同意した。

文 献

- 1) 安藤悦子, 吉田美也子, 岩田千波, 他. ホスピス・緩和ケア病棟におけるデスカンファレンスの機能—ホスピス・緩和ケア病棟師長の視点より—。死の臨床 2010; 33: 126-32.
- 2) 広瀬寛子. デスカンファレンスとは何か—意義と実際。看護技術 2010; 56: 64-7.
- 3) 和泉典子, 秋山美紀, 奥山慎一郎, 他. 地域における多施設・多職種デスカンファレンス参加者の体験に関する探索的研究。Palliative Care Research 2012; 7: 354-62.
- 4) 天野晃滋, 馬場美華, 杉浦孝司, 他. 緩和ケア病棟でのデスカンファレンスの意義の検討—肝がん患者を褥瘡に起因する壊死性筋膜炎で亡くした経験を通して—。Palliative Care Research 2012; 7: 568-74.
- 5) 關本翌子. 国立がんセンター東病院緩和ケア病棟におけるデスカンファレンスの実践。看護技術 2010; 56: 593-6.
- 6) 角甲 純, 小林成光, 關本翌子. がん専門病院の緩和ケア病棟における死亡退院患者を対象としたデスカンファレンス開催の要否に対する関連要因の検討。Palliative Care Research 2017; 12: 929-35.
- 7) クラウス・クリッペンドルフ. メッセージ分析の技法「内容分析」への招待。勁草書房, 東京, 1989.
- 8) Walsh D, Donnelly S, Rybicki L. The symptoms of advanced cancer: relationship to age, gender, and performance status in 1,000 patients. Support Care Cancer 2000; 8: 175-9.
- 9) Seow H, Barbera L, Sutradhar R, et al. Trajectory of performance status and symptom scores for patients with cancer during the last six months of life. J Clin Oncol 2011; 29: 1151-8.
- 10) 杉浦正和. 役割理論の諸概念と職場におけるロール・コンピテンシー。早稲田国際経営研究 2013; 44: 15-29.
- 11) Leung J, Riaseco P, Munro P. Stress, satisfaction and burnout amongst Australian and New Zealand radiation oncologists. J Med Imaging Radiat Oncol 2015; 59: 115-24.
- 12) Shanafelt TD, Gradishar WJ, Kosty M, et al. Burnout and career satisfaction among US oncologists. J Clin Oncol 2014; 32: 678-86.
- 13) Shanafelt T, Dyrbye L. Oncologist burnout: causes, consequences, and responses. J Clin Oncol 2012; 30: 1235-41.
- 14) Alacacioglu A, Yavuzsen T, Dirioz M, et al. Burnout in nurses and physicians working at an oncology department. Psychooncology 2009; 18: 543-8.
- 15) Granek L, Ariad S, Nakash O, et al. Mixed-methods study of the impact of chronic patient death on oncologists' personal and professional lives. J Oncol Pract 2017; 13: e1-e10.

Clinical Practice Report

A Content Analysis of Death Conferences for Patients Who Died in a Palliative Care Unit of Cancer Specialist Hospital

Jun Kako,¹⁾ Yasufumi Oosono,²⁾ Masamitsu Kobayashi,¹⁾ and Asuko Sekimoto¹⁾

1) Division of Nursing, National Cancer Center Hospital East,

2) Community Health Nursing, Ministry of Defense National Defense Medical College

Objectives: To clarify the content of death conferences. **Methods:** 60 death conferences held in the palliative care unit of the National Cancer Center Hospital East between May 2012 and November 2014 were analyzed in a retrospective study. Medical records and notes from the time of the meeting were used. **Results:** 170 units of data were abstracted from the death conferences held during the studied period. These data were categorized into five groups: 1. supporting family members as subjects of care, 2. understanding and cherishing patient's thoughts, 3. reducing symptoms and relieving pain, 4. realizing the importance of communication between medical personnel, and 5. becoming anxious due to interaction with patients. **Conclusion:** The results suggest that the death conference is a useful opportunity to look back on support from various perspectives and directions.

Palliat Care Res 2018; 13(1): 115–20

Key words: oncology nursing, hospices, nurses, palliative care, terminal care