

神経・筋難病病棟看護師の デスカンファレンスに対する現状調査

森下孝志^{#1} 脇坂裕子^{#1} 金岡枝里^{#1} 北岡千秋^{#1}

#1 独立行政法人 国立病院機構 徳島病院 看護部 776-8585 徳島県吉野川市鴨島町敷地 1354 番地

受付 2020.3.4 受理 2020.3.11 出版受託 2021.3.10

要旨

A病棟でのデスカンファレンスの現状を明らかにする事を目的とした。方法として、アンケート調査を実施し、看護師経験年数・カンファレンス参加回数について集計・統計処理を行った。調査した結果、看護師 29 名(回答率 85%)のうち、27 名(93%)がデスカンファレンスは必要と回答した。カンファレンスで意見が言えた、カンファレンスの方法・内容変更、デスカンファレンス後のケアの変化、について統計処理を行ったが、有意差は見られなかった。デスカンファレンス参加後にケアに変化があったと答えたのは 20 名(74%)であった。一般病棟での先行研究と同様に、互いの理解を深めケアを振り返る場として、A病棟のデスカンファレンスは有益であったと考える。看護師の 96%がデスカンファレンスは必要と思っていたが、看護師経験年数・デスカンファレンス参加回数によるケア変化の有意差は見られなかった。デスカンファレンス参加後、看護師の 85%が患者・家族への配慮、看護師の 74%が患者へのケアに対して変化が見られた。

キーワード：神経・筋難病病棟看護師、デスカンファレンス、現状調査

はじめに

神経・筋難病病棟に入院している患者は、神経症状や様々な症状が出現し、長い期間をかけて病状が進行しながら、徐々に全身機能が低下して、終末に至る。死に直面した看護師の精神的ケアに重要なものとして、患者の死後に看護を振り返るデスカンファレンスがある。

A病棟は、神経・筋難病病棟であり、3年前より患者に対するケアを振り返る目的で、デスカンファレンスを実施している。安藤ら¹⁾は、「デスカンファレンスの意義として、死を迎えた患者・家族に実施した看護の振り返りの場で、より良い看護につなげる事を目的として行う」と述べている。また、宮下²⁾は、「デスカンファレンスで看取りのケアを振り返り、どのようなケアが適切だったかを検討し、看護の知識や技術を聞くことで成長の機会になり、新たに次のケアに向き合うことができる」と述べている。先行研究では、一般病棟や緩和ケア病棟でデスカンファレンスを導入しての効果として、看護師の思いを表出する事が出来たとする報告がある。そ

こで、A病棟の看護師に対して、デスカンファレンスの現状を明らかにするため、本研究に取り組む。

対象と方法

対象者は、本研究に同意を得た A 病棟看護師 29 名。無記名・自質問法でアンケート調査を実施した。看護師の経験年数、神経・筋難病病棟での延べ経験年数②デスカンファレンスの参加回数③デスカンファレンスに関する勉強会・研修などの参加の有無④デスカンファレンスで自分の意見が言えたか⑤患者のケアに変化はあったか⑥患者の気持ちを知るきっかけになったか⑦患者の家族との関わり方に変化はあったか⑧参加したデスカンファレンスでの学び⑨今後もデスカンファレンスは必要か⑩デスカンファレンスの方法は現状で良いか、の 10 項目を「とてもそう思う」「そう思う」「あまり思わない」「思わない」で回答し、各項目について、答えた理由を記載してもらった。デスカンファレンスとは、亡くなった患者に対する治療・ケアをスタッフ間で振り返り、思いや考えを共有する場のことである。アンケート回収後、

Correspondence to: 森下 孝志, 独立行政法人 国立病院機構 徳島病院 看護部 776-8585 徳島県吉野川市鴨島町敷地 1354番地 Phone: +81-88-324-2161 Fax: +81-88-324-8661 e-mail: morishita.takashi.cy@mail.hosp.go.jp

経験年数・デスカンファレンス参加回数で関連性がある項目に対して、統計処理（ χ^2 分割検定）を実施した。自由記載の項目については、逐語録に起こして、デスカンファレンスに対する内容を検討・考察した。

倫理的配慮

A病院内倫理審査委員会での承認（承認番号：31-10）後、対象者に対して、文書で研究目的、自由意思による研究協力・同意の撤回・研究の不参加となった場合でも不利益は被らない事を説明した。アンケート用紙の回収は、病棟の鍵付きロッカーを回収ボックスとして、投函による調査協力及び研究成果の公表の同意とみなした。研究終了後は、5年間アンケート用紙を保管し、その後廃棄とする。

結果

A病棟看護師 34 名中 29 名より回答があった。（回収率 85%、有効回答率 93%）経験年数別・デスカンファレンス参加回数の内訳を図 1 に示した。

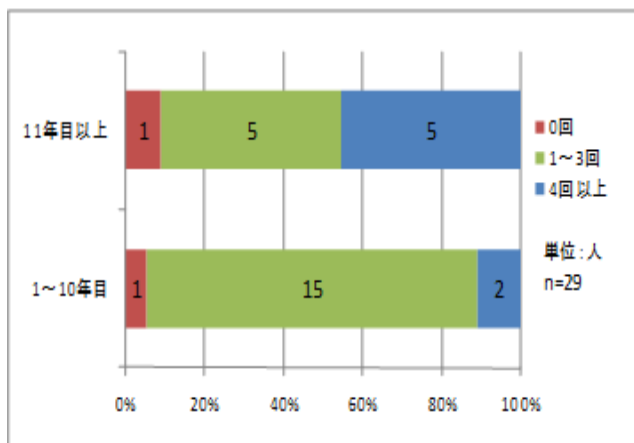


図1 A病棟での看護師経験年数とデスカンファレンス参加回数の内訳

「デスカンファレンスに関する勉強会・研修など参加したか」について、参加した事のあるA病棟看護師は、経験年数11年目以上の看護師1名（全体の3%）だった。看護師経験年数別アンケート結果（表1、図2）デスカンファレンス参加回数別のアンケート結果（表2、図3）は以下の通りである。統計処理（ χ^2 分割検定）の結果、看護師経験年数、デスカンファレンス参加回数での有意差（危険率5%）は見られなかった。図2・図3より、デスカンファレンスは看護師の96%が必要と回答した。その理由として、自由記載より「ケアの振り返りになるから」「自分の患者や家族との関わり方・ケア方法などを改めて考え直す機会になるから」「患者や家族に対する思いをみんなで共有できるから」「患者の気持ちをスタッフで考える事が出来て、今後の看護に活かせるから」「患者に向き合う時の今後の参考になった」と言う意見があった。デスカンファレンス参加後、自分の意見が言えた、看護ケアに変化があった、と答えた看護師はそれぞれ74%、患者家族との関わりに変化があった看護師は85%、患者の気持ちを知るきっかけになった看護師は96%であった。デスカンファレンスの方法について、看護師の82%が「現状で良い」と回答した。方法を変えた方が良いと答えた看護師の意見として、「病棟独自のシートを作成する」「対象の患者に合わせたテーマを決めて実施する」「亡くなる前にターミナル期のカンファレンスも大切ではないか」の自由記載があった。

考察

A病棟看護師の96%がデスカンファレンスは必要と思っている。その理由として、「ケアの振り返りになる」「患者や家族に対する思いをみんなで共有できる」「今後の看護に活かせる」があり、患者・家族への配慮、

表1 経験年数別のアンケート結果

[単位:人(割合)]	1~10年目 (n=17)		11年目以上 (n=10)		p値
	そう思う	思わない	そう思う	思わない	
方法は現状で良いか	14(82%)	3(18%)	8(80%)	2(20%)	0.8792
ケアに変化はあったか	14(82%)	3(18%)	6(60%)	4(40%)	0.2006
自分の意見が言えたか	11(65%)	6(35%)	9(90%)	1(10%)	0.1475
今後もカンファレンスは必要か	17(100%)	0(0%)	9(90%)	1(10%)	
患者家族との関わり方に変化	15(88%)	2(12%)	8(80%)	2(20%)	
患者の気持ちを知るきっかけ	15(88%)	2(12%)	9(90%)	1(10%)	

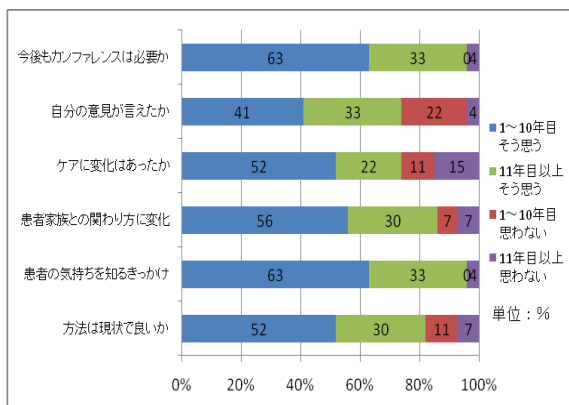


図2 経験年数別のアンケート結果

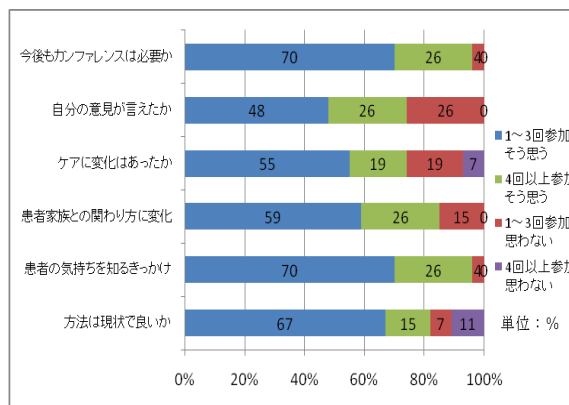


図3 参加回数別のアンケート結果

表2 参加回数別のアンケート結果

[単位:人(割合)]	1~3回参加(n=20)		4回以上参加(n=7)		p値
	そう思う	思わない	そう思う	思わない	
方法は現状で良いか	18(90%)	2(10%)	4(57%)	3(43%)	0.0541
ケアに変化はあったか	15(75%)	5(25%)	5(71%)	2(29%)	0.8528
自分の意見が言えたか	13(65%)	7(35%)	7(100%)	0(0%)	0.069
今後もカンファレンスは必要か	19(95%)	1(5%)	7(100%)	0(0%)	
患者家族との関わり方に変化	16(80%)	4(20%)	7(100%)	0(0%)	
患者の気持ちを知らさきかけ	19(95%)	1(5%)	7(100%)	0(0%)	

看護ケアにおいても変化がみられ、看護の質向上に繋がっていると考える。一般病棟での先行研究と同様に、互いの理解を深めケアを振り返る場として、A病棟のデスカンファレンスは有益であったと考える。アンケート実施前、仮説として「経験年数が浅く、カンファレンス参加回数が少ないほど、意見が言いづらい傾向にあるのではないか」「経験年数が多いほど、ケアに変化は見えない傾向にある」「カンファレンス参加回数が長いほど、カンファレンスの方法に対し問題を感じているのではないか」と考えていたが、統計処理(χ^2 分割検定)にて分析した結果、看護師経験年数、デスカンファレンス参加回数での有意差は見られなかった。しかし、デスカンファレンスの方法を変えた方が良いとの意見や、デスカンファレンスに関する勉強会・研修などに参加した事のある看護師は1名(全体の3%)と少なかった事から、今後は病棟内でも勉強会を開催する事によって、デスカンファレンスを充実させ、方法・進め方についての検討も必要と考える。

引用文献

- 1) 安藤悦子他：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
- 2) 宮下光令:デスカンファレンスのまとめ. 看護技術, メジカルフレンド社 2010;Vol.56 No.14:12