

2011年8月30日

2010年度公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団

一般公募研究

最終報告

『在宅療養支援診療所と訪問看護ステーションにおける
デスカンファレンスの意味づけ』

研究代表者 大友宣

湘南国際村クリニック 所長

所属機関所在地 神奈川県三浦郡葉山町上山口字間門1560-49

共同研究者

佐野 かず江

衣笠病院ケアセンター 所長

島田 千穂

東京都健康長寿医療センター 研究員

はじめに

<当院の在宅デスカンファレンスの現状>

湘南国際村クリニックは2006年10月に在宅療養支援診療所となり、年間約80名の看取り患者があり、うち半数以上は在宅看取りである。地域にある複数の訪問看護ステーションと共同で患者の診療・ケアにあたっている。日本ホスピス緩和ケア協会の提示する在宅ホスピス緩和ケア基準では「在宅ホスピス緩和ケアは、各地域で活動する専門職とボランティア等で構成されるチームによって患者・家族の意思を重視したケアを提供する。」となっており、チーム内の連携が欠かせない。しかしながら、在宅療養支援診療所は、複数の訪問看護ステーション、居宅介護支援事務所等と連携することが多く、患者ごとに別々の在宅ホスピス緩和ケアチームを作らなければならない。緩和ケア病棟では職員同士が接する時間も長く、ケアの基準をはっきりさせやすいが、在宅ホスピス緩和ケアチームはこの点で多くの工夫を要する。当院では在宅療養支援診療所として在宅診療を始めてから、共同する訪問看護ステーションと「看取りカンファレンス」と称したデスカンファレンスを開催し、看取りの振り返りを行ってきた。

<デスカンファレンスの現状>

デスカンファレンスは一般病棟、ICU、緩和ケア病棟などで行われており、その方法や有用性についていままでも検討されてきている。内藤らはデスカンファレンスによりストレス軽減が図れるとしている(日本看護学会論文集 2009;39:330)。また、長谷川らはデスカンファレンスによりセルフエフィカシーが向上することを指摘した(日本看護学会論文集 2007;38:49)。しかしながら、在宅療養におけるデスカンファレンスのあり方や有用性についてはこれまで十分に明らかにされていない。在宅医療の中では診療所と訪問看護ステーションは別の事業所であることも多く、デスカンファレンスの開催は容易ではない。今後の在宅での看取りの重要性に鑑み、在宅療養支援診療所と訪問看護ステーションにおけるデスカンファレンスの意味づけを検討することは必須の課題と考えられる。

<研究の目的>

本研究の目的は在宅療養支援診療所と訪問看護ステーションの間で行われているデスカンファレンスの在宅ケアスタッフにとっての意味づけを明らかにし、在宅診療におけるデスカンファレンスのあり方を提示することである。

研究方法

<調査対象者>

2008年から2010年度に湘南国際村クリニックと共同でデスカンファレンスを行った訪問看護ステーションのうち、①複数回デスカンファレンスを開催したことがある、②管理者に研究の趣旨を伝えた上で協力を得られる、の条件を満たした事業所の訪問看護師を対象とした。また、当院の看護師、医師を対象とした。対象者の選択は、上記に当てはまる事業所管理者にスタッフ数名の紹介を依頼した。スタッフの紹介に関して、条件はつけな

かった。理論的飽和となるまで4つの事業所の11名のスタッフを対象とした。

<調査方法>

客観的視点を確保し、調査対象者が話しにくくならないようにするため、在宅デスカンファレンスに参加したことのない研究者がインタビューを行った。インタビュアーが事前に在宅デスカンファレンスの現状を十分理解できるように、在宅デスカンファレンスについての現状をまとめた資料と在宅デスカンファレンスの様子をおさめた数分のDVDをインタビュアーに渡した。各調査対象者との個人面接で、時間は一人につき30から60分程度とした。カンファレンスに参加する前にカンファレンスに対してどんな印象を持っていたか/参加してどんな気づきがあったか/出てよかったと思うこと/困ったこと/得られたことを実践で生かすことができたと感じる事例/他のデスカンファレンスをとの比較/亡くなった方の振り返りの仕方について、半構造的面接形式で自由に話してもらった。訪問看護師1名を対象にパイロットインタビューを行った。パイロットインタビューの分析をもとに半構造化面接の内容の再検討を行った。結果として修正は必要ないと判断し、パイロットインタビューも結果に含めた。面接内容は、対象者の許可を得て録音し逐語録とした。

<データ分析方法>

本研究は修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた質的研究を行った。今回この分析方法を用いた理由としては、①人間の間やりとりである社会的相互作用にかかわる現象の研究に適していること、②研究結果がその解決や改善に向けて実践的に活用されることが期待できる現象の分析に適していること、が挙げられる。分析の手順は、逐語録から「在宅療養支援診療所と訪問看護ステーションにおけるデスカンファレンスの意味づけ」という分析上の問題点に対応する意味が読み取れる部分をひとまとまりの具体例として抽出し、概念を生成した。概念生成には分析ワークシートを用い概念名、定義、最初の具体例、理論的メモを記入した。データ分析を進める中で新たな概念を生成し、個々の概念ごとに分析ワークシートを作成した。他の具体例を逐語録から探し、ワークシートに追加記入していった。具体例が豊富に出てこなければその概念は有効でないと判断した。また、概念生成した後でも、概念間の関係性を検討し、概念名の修正や具体例の移動を行った。分析シートの作成には研究者2名が協働で作業にあたり合意を得ながら作業を進めた。作成されたワークシートをもう一人の研究者が確認しスーパーバイズを行った。分析ワークシートを完成させ、概念をカテゴリー化し、概念とカテゴリーを概念図に表した。

<倫理的配慮>

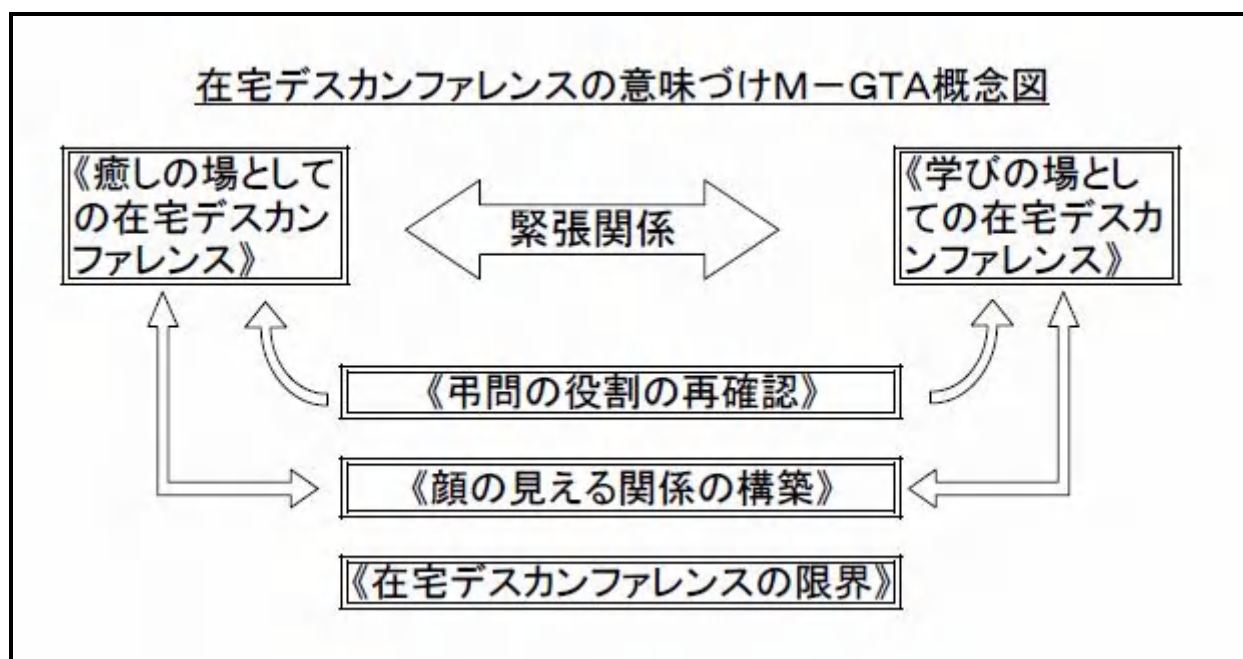
同一法人である衣笠病院の倫理委員会の承諾を得て本研究を行った。調査対象者に対して研究調査の協力に関し文書で同意を得た。発言の内容により個人が特定されることのないように留意した。調査を録音したテープの内容等個人情報については外部にもれることのないように十分配慮を行った。調査に回答するかどうかは自由であること、答えたくないことには答える必要がないことなどを明記した趣意書を添え調査を行った。

結果

調査対象者は理論的飽和となるまで 11 名であった。属性は男性 1 名、女性 10 名。年齢は 50 歳以上が 3 名、40 歳代が 6 名、30 歳代が 2 名であった。在宅ケア経験年数は 5 年未満が 5 名、5 年以上が 6 名であった。

ここでは、カテゴリーを《》、概念を【】、調査対象者の語りを「」で示す。

カテゴリーとして《学びの場としての在宅デスカンファレンス》(以下《学び》)、《癒しの場としての在宅デスカンファレンス》(以下《癒し》)、《弔問の役割の再確認》、《顔の見える関係の構築》、《在宅デスカンファレンスの限界》が抽出された。



《学び》に 5 つの概念が抽出された。オンタイムのカンファレンスでは積み残したり、話しにくかったりすることがあり、デスカンファレンスではそのような事柄を共有することができる。また、在宅ケア中はケアスタッフ間であまり話はされないが、患者の死後にあえてディスカッションできることがある。「なかなかやっぱり十分なこうシェアリングがこうチームでできない」というような【オンタイムカンファでの積み残し】が在宅ケアの中にはあり、「あのとき先生、こんなふうに言ってたけど、あれはどういうことだったんですか、というようなことを後から聞ける」ことが在宅デスカンファレンスで重要な要素である。また、「終わってしまったことだから言える率直な意見」や「その場では言いそびれていた、あえて言わなかったりというようなこと」というような【事後なのであえて話すことができること】も在宅デスカンファレンスの重要な側面である。これらのことを、「医療だけではなくて、サービスの人たちからの意見も聞いて、」「より客観的にできる」在宅デスカンファレンスで話すことによって、参加者が【在宅医療の評価】を行っている。経過を単に話すだけではなく、「自分でアンテナを立ててもらって、そこを磨いてもらって、何か 1 つ私たちはシェアできるような」、「このケースってこうだったよねという」【ケース

のポイントの共有】を参加者同士が行うことで、在宅デスカンファレンスを有効と感じていた。「そのつなぎ方のタイミングでよかったのかとか」、「薬の使い方とか」、「患者さんが言った言葉や家族の言葉、それに対して自分がどう接したかという」経験などをカンファレンスで共有し、症例ごとに【経験の整理】を行い、次に活かすことができるようにしている。

《癒し》に3つの概念が抽出された。在宅デスカンファレンスの中で【行ってきたケアの確認】を行い、「自分たちの判断だとかケアだとかが間違いなかったんだな、ということを確認」したり、「そのときに、あれでよかったのかなというのを振り返る」必要があると感じたりしていた。在宅デスカンファレンスに出席し語ることで参加者が「自分たちがふつふつとしてい」るようなことを「全部言葉に自分で整理して、文言化することによって、整理をつけ」、それぞれ感じてきた【混沌とした思いの整理】を行っている。在宅での看取りケアではスタッフにもストレスがあり、「看護師自体がグリーフケアの対象になっている場合」があり、「話し合うこと、カンファレンスすることで自分たちの癒しにしようというのが大きな一つの目標だと」考え、在宅デスカンファレンスを【スタッフのグリーフケア】と参加者がとらえていた。

《弔問の役割の再確認》には2つの概念が抽出された。訪問看護師は患者が亡くなってからある程度の期間が経ったときに弔問を行うことが多い。弔問の際には家族から、これまでのケアや看取りに関して感じたことを聞き情報を得ている。弔問「で言われたひととか。あと表情とか」の情報や、「家族の思いも聞けたりとか患者さんの思いとかも知れたり」したことを、在宅デスカンファレンスの中で他の参加者と共有し【弔問を通じたケアの評価】を行っている。また、弔問は家族が思いを語り癒される【グリーフケア】の場面となっている。たとえば、「弔問の際の御家族の悲嘆がとても強くて、デスカンファのときに先生にお話をして、この家族は継続的にグリーフをしていったほうが良い」と在宅デスカンファレンスで情報を聞いて判断するような、グリーフケアの報告と評価を行っている。

《顔の見える関係の構築》には2つの概念が抽出された。在宅療養支援診療所は、複数の訪問看護ステーション、居宅介護支援事務所等と連携することが多く、患者ごとに別々の在宅ホスピス緩和ケアチームを作らなければならない。在宅デスカンファレンスを行うことで、訪問看護ステーションと診療所のスタッフがはじめて顔を合わせることも多い。「カンファレンスで何回も顔を合わせている」とか、「顔が見られて話ができるという意味では話しやすくなった」と相互に感じるようになって、【デスカンファレンスと連携】は、両者の機能を高める方向で密接に関連している。在宅デスカンファレンスでは、在宅医・訪問看護師のみではなくケアマネジャー、入浴スタッフなど多職種が集まる。「ヘルパーさんとか、ほかのその福祉の関係の方、いろんな情報を持って」おり、「振り返ってほかの人の意見も聞くことができ、「お互いの思いを知る場」となり、【異なる視点を重ね合わせる振り返り】をすることが可能となっている。

《在宅デスカンファレンスの限界》には2つの概念が抽出された。デスカンファレンス

は【時間の制約】があり、議論が深めにくく「もっときちんと時間をとってやるほうがカンファレンスの意味がある」と感じることもある。一方で時間を長くすればそれだけ負担が大きくなるというジレンマがある。また、「時間をつくるのも資料をつくるのも大変になっちゃう」と参加者が感じ、【手間ヒマのかかるデスカンファレンスの準備】のため、参加者がたくさんの症例を引き受けることを困難と感じていた。

カテゴリー間の関係として、《学び》と《癒し》は互いに緊張関係にある。《学び》が重視される在宅デスカンファレンスでは《癒し》がなされにくく、《癒し》が重視されるカンファレンスでは《学び》がなされにくい。また、《学び》が重視される在宅デスカンファレンスを好む参加者と、《癒し》が重視される在宅デスカンファレンスを好む参加者がいた。しかし、どちらも参加者にとって有効であることから、そのバランスをとってカンファレンスを行うことが有効となる。

《弔問の役割の再確認》における情報は在宅デスカンファレンスの場で参加者が次にその経験を生かすような《学び》となることもあり、また、家族の弔問時の反応がスタッフの《癒し》となることがある。

在宅療養支援診療所と訪問看護ステーションが《顔の見える関係の構築》をすることによって、より《学び》にプラスとなる。共同で《学び》を行うことによってより《顔の見える関係の構築》を強化することが出来る。同じことは《顔の見える関係の構築》と《癒し》との関係にも当てはまる。

考察

<在宅デスカンファレンスにおけるふり返り方>

本研究においてデスカンファレンスの参加者らはふた通りのふり返りの仕方をしていることがわかった。《学び》を行うときにはディスカッションするために必要な情報を参加者と共有した上で、評価を行い、可能であれば何かのポイントを提示し、次につながるような学びを行っている。また、《癒し》を行うときには自分の行ってきたことが間違いではなかったことを確認し、看取りでの自分の思いを語り、スタッフのグリーフケアを行っている。実際のカンファレンスでは《学び》と《癒し》を分けることは容易ではないにも関わらず、参加者が考えるふり返りの仕方として二つの機能がある。参加者によっては《学び》を好む場合と《癒し》を好む場合がある。ポイントを話し合うカンファレンスは反省点を抽出するカンファレンスになりやすく、あまり悪い点ばかりを指摘するとスタッフのグリーフケアにはなりにくくなる傾向がある。また、スタッフのグリーフケアのみに焦点を当てると反省点は抽出しにくくポイントがぼやけやすい。どちらが好ましいかは参加者の好みによるところが大きい。そのデスカンファレンスの参加者によってどちらかの要素に重点を置くようにしたり、バランスを考えながらディスカッションを方向づけたりすることも重要である。

<在宅デスカンファレンスの特徴>

《弔問の役割の再確認》と《顔の見える関係の構築》の二つは在宅デスカンファレンスに特徴的なカテゴリーである。弔問は病院ではほとんど行われておらず、在宅医療に特徴的なケアとすることができる。弔問の場合には49日くらいまでに行われていることが多く、弔問の情報をデスカンファレンスで取り上げやすかったり、デスカンファレンスでの議論を弔問でのグリーフケアに生かすことが出来たりする機会が多い。病院・ホスピス病棟においては遺族会などが行われている場合がありケアとして同等の機能を果たしているかもしれないが、年に1回などのことが多くデスカンファレンスにその情報が取り上げられたり、デスカンファレンスでグリーフケアについて話し合われたりする機会は比較的少ない。弔問を積極的に行い、それを在宅デスカンファレンスとリンクさせることは在宅医療・在宅ケアの強みを生かす上で重要な要素である。

《顔の見える関係の構築》は二つの点で在宅デスカンファレンスに特徴的なカテゴリーである。ひとつは、在宅医療・在宅ケアでは顔を合わせて連携をとることが非常に少なく、在宅デスカンファレンスはその重要な機会のひとつとなっているということである。在宅デスカンファレンスを行ってはじめて顔を合わせることもしばしばある。在宅デスカンファレンスは連携を図る上で重要な機会であると同時に、在宅デスカンファレンス以外に顔を合わせて連携を図る機会を作る必要性がある。もうひとつの特徴的な点は、医師・看護師以外も含めた多職種で在宅デスカンファレンスを行っている場合があるということである。ケアマネジャーや訪問入浴スタッフ、デイサービスやショートステイの施設職員などが参加することがある。それらの情報は在宅医療・在宅ケアにとって重要なものであると同時に、医師・看護師以外のスタッフにとって在宅デスカンファレンスの議論は経験の蓄積につながるものである。在宅医療・在宅ケアが医師・看護師以外の多職種からなるチームを必要とすることを考えれば、自然と在宅デスカンファレンスも多職種を入れた方がより効果的である。

<在宅デスカンファレンスの負担・欠点>

病棟でデスカンファレンスが行うことは利点であると考えられているが、各自の勤務時間を合わせたりする事が困難であり、実際に開催することが困難な場合もある。在宅デスカンファレンスの場合には在宅療養支援診療所と訪問看護ステーションが異なる事業所である場合も多く、病棟でデスカンファレンスを行う以上に困難がある。ある程度の時間をとってデスカンファレンスを行う必要はあるが、あまり長時間になったり、頻回にデスカンファレンスを開いたりすることは実際的ではない。限られた時間をどのように使えば有効かを考える必要がある。

病院内でデスカンファレンスを開く場合には、電子カルテまたは単一の紙カルテに患者の情報が記載されており、参加者全員が同じ情報を閲覧できる。そのため、あまり準備することなしにデスカンファレンスを行うことができる。在宅デスカンファレンスの場合には在宅療養支援診療所のカルテと訪問看護記録は別々であり、普段の診療ではその一部をお互いに交換しているに過ぎない。そのため、情報共有をする目的でサマリーを準備して

いる。サマリーの準備は症例をふり返る機会にもなっているが、在宅デスカンファレンスを行う上での大きな負担ともなっている。在宅デスカンファレンスをより普及させるためにはこの負担をなるべく軽減させる形で行っていくことが必要となる。

結論

以上の考察から在宅デスカンファレンスを効果的に実施するために以下の5つのポイントを提示する。

- 1) 学びと癒しのバランス
- 2) 多職種
- 3) 弔問
- 4) 連携の場としてのカンファレンス
- 5) 負担軽減

まず、学びと癒しのバランスをとることは参加者が在宅デスカンファレンスを有意義と感じるポイントとなる。自然と議論が進むのに任せるばかりではなく、ある程度議論をコントロールしながら両者のバランスをとる必要がある。学びをより強調したい場合には①情報を共有すること②学ぶポイントをしぼること、が重要である。癒しをより強調したい場合には①行ってきたケアの確認をすること②看取りのケアの思いを語ること、が重要となる。医師・看護師以外の多職種が在宅デスカンファレンスに参加することは、在宅医療・在宅ケアの強みを生かすことになる。なるべく、関係スタッフを集めることができることが好ましい。弔問は在宅医療・在宅ケアに特徴的なケアである。この情報を在宅デスカンファレンスに含めること、在宅デスカンファレンスで話し合ったことを弔問に生かすことが好ましい。在宅医療・在宅ケアは連携が極めて重要である。逆に言えば連携がとりにくいからこそ重要となっている。在宅デスカンファレンスのために集まった時には、連携を深めるよい機会とすることが大切である。病棟でのデスカンファレンスと比べ、在宅デスカンファレンスは参加者に科せられる負担が大きいことから、負担がなるべく軽減されるように配慮する必要がある。

※本研究は公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成をうけて行われた。