

【資 料】

精神科病院におけるデスカンファレンスに関する文献検討

Literature Review regarding Death Conference in Psychiatric Hospital

瓜崎 貴雄, 荒木 孝治

Takao Urizaki, Takaharu Araki

キーワード：デスカンファレンス，ターミナルケア，精神科病院，看護

Key Words：death conference, terminal care, psychiatric hospital, nursing

I. はじめに

がんを合併した統合失調症患者のうち、ほぼ7割が死亡の転帰をたどっていたとの報告がある（荒井他，2016）。そのため、精神科病床において身体合併症に対応する機能を高めるとともに、人生の最期までその人らしく過ごせるためのケア（ターミナルケア）を充実していくことが課題であるといえる。

しかしながら、遠藤他（2007）は、全国の精神科病床を有する309施設（そのうち、単科精神科病院は159施設：54.5%）を対象とした調査の結果、身体合併症病棟をもっている施設は53施設（18.8%）であったことを報告している。また、がんを合併した患者の看取りに際して、医療器具の不備、医療用麻薬の不足、治療室の不足、マンパワーの不足があることが示されている（荒井他，2013；荒木他，2016）。これらのことから、精神科病院において、身体合併症を併発して終末期を迎えた患者に対する看護には、病院・病棟の構造的な問題があるといえる。また、精神科病床でターミナルケアに携わる看護師は、患者に対しては、告知がなされないなど患者の意思を軽視することに対するジレンマ、希望を叶えられない申し訳なさなどを、家族に対しては、疎遠な家族に対する怒りやジレンマ、家族に

対する関わりの困難感などを、また、看護師自身に対しては、身体看護やターミナルケアの実践に必要な知識と経験が不足していることへの心配などを抱いている（荒木他，2016）。以上のように、困難な状況のなかでさまざまな思いを抱きながらターミナルケアに携わる看護師は、ケアに対する達成感や満足感を得にくいのではないかと考えられる。実際に、福ヶ野他（2015）は、ある県下の単科精神科病院8施設の看護師198名を対象とした調査で、75%以上の看護師が看取りを経験していたが、看取りに満足感を抱いている者は4%であったことを示している。

ターミナルケアに際して、患者や家族に実施した看護の内容や患者や家族などに対する看護師の思いを整理し、振り返る場として、死亡症例を検討するデスカンファレンスがある。精神科以外の領域では、デスカンファレンスの有用性として次のような事柄が示されている。例えば、先輩の意見を聞くことができ、また、看護師間で気持ちの共有が図られた結果、次の看取りのケアに活かすことができたり（小松他，2017）、看護実践の評価、患者・家族の思いの分析、より良い看護に向けた提案がなされたりしていた（長谷部他，2012）。さらに、和泉他（2012）

は、デスカンファレンスによって、抱えていた思いを表出できること、多職種との対話による相互理解が深まること、今後の実践につながる気づきが得られることを報告している。一方で、デスカンファレンスのなかで自分の気持ちを表出できないまま十分に話し合うことができないと、不全感を感じる場になるということも示されている(桑田, 2013)。

精神科病院でのデスカンファレンスの実施率は20%程度との報告がある(福ヶ野他, 2015)。前述した構造的な問題を抱えた病院・病棟でターミナルケアに携わる看護師がさまざまな思いを抱いている現状を鑑みると、一朝一夕には解決することができない状況であるだけに、精神科領域ではデスカンファレンスがことさら重要であると示唆される。

Ⅱ. 研究目的

本研究は、精神科病院におけるデスカンファレンスに関する文献を概観し、デスカンファレンスのなかで語られた看護師の思いや、看護師が捉えたデスカンファレンスの効果と課題を明らかにすることを目的とする。本研究の結果は、精神科病院においてデスカンファレンスを導入する際、またはデスカンファレンスの在り方を検討する際に参考にできる資料になると考えられる。

Ⅲ. 用語の定義

本研究では、デスカンファレンスを「亡くなった患者に関わった看護師をはじめとするスタッフが、患者の死に至る経過、患者や家族に実施したケア、患者や家族に対する思いについて検討するカンファレンス」と定義する。

Ⅳ. 研究方法

1) 文献検索の方法

医学中央雑誌 Web版を用い、原著論文に限定してデータベース検索を行った。キーワードを「デスカンファレンス」とすると106件、「デスカンファレンス」「精神看護」とすると12件の文献が抽出された(2017年9月現在)。抽出した文献のなかから、本研究のデスカンファレンスの定義に合致

し、精神科病院におけるデスカンファレンスに焦点をあてて研究がなされた7件を選定した。なお、国外文献の検索においては、PubMedでは「death conference」とすると2551件、「death conference」「psychiatric nursing」とすると1件が抽出された(2017年9月現在)が、本研究の目的に沿わないリエゾン精神医学に関する文献であったため対象外とした。CINAHL Plusでは「death conference」とすると21件が抽出されたが、「death conference」「psychiatric nursing」とすると文献が抽出されなかった(2017年9月現在)。以上、本研究の分析対象は7件となった。

2) 分析方法

各文献を精読し、デスカンファレンスに関する看護師の言動の記述に注目して、看護師の思いと、看護師が捉えたデスカンファレンスの効果と課題について記されている内容を抽出した。抽出した内容について研究者2名で検討し、類似性の観点から抽象度を上げ、各内容を包含する名称をつけて整理した。

Ⅴ. 結果

検討した文献リストを表1に示した。なお、以下では「 」に抽出した内容を記した。

1. デスカンファレンスのなかで語られた看護師の思い

デスカンファレンスのなかで語られた看護師の思いは、ケアに対する承認、ケアに対する未練、ケアにおける連携に関する思い、に整理できた(表2)。

1) ケアに対する承認

患者へのケアを承認する思いとして、患者の意思決定や看護師と医療チームの関わりについての語りがあった。具体的には、「妄想はあったが、透析は絶対やりたくないと意思表示できていた」(No.1)という、治療についての意思決定に関する発言と、「最後に好きなものを食べていただけた」(No.1)、「失禁してもオムツを使わず、プライドを傷つけなかった」(No.1)、「病室に季節の花を飾るなどして意識的に関わられた」(No.3)といった実施できたことに注目した発言があった。

家族へのケアを承認する思いとして、「家族が患

表1 精神科病院におけるデスカンファレンスに関する研究の文献リスト

番号	研究者 (年)	研究方法 ①研究対象	②研究デザイン	③データ収集方法	④分析方法
1	堀之内 他 (2016)	1施設の単科精神科病院精神療養病棟に勤務する看護師10名と准看護師2名	質的記述研究 デザイン	事例(60代, 統合失調症, 身体疾患を併発したが妄想により自ら積極的治療をうけないことを選択した患者を看取った)について2ヵ月間に3回, デスカンファレンスを実施した。デスカンファレンスでは相手の意見を否定しない, 話しやすい雰囲気づくりを心掛けるとルールを定め, できた看護, 心残りや後悔した看護, 次回の看取りに向けた準備を話し合い, その記録をデータとした	質的分析
2	大久保 他 (2016)	1施設の単科精神科病院の1つの病棟で, 研究期間内に行われた4症例のデスカンファレンスのうち, 2症例以上に参加した看護師5名(性別, 看護経験年数, 病棟経験年数の偏りがないように抽出)	質的記述研究 デザイン	半構成的面接法:「デスカンファレンスはどのような場であったか, デスカンファレンスのあり方」について発問	質的分析
3	小貫他 (2015)	①精神科病院1施設スタッフ17名(うち, 看護師9名)	量的・質的記述 研究デザイン	デスカンファレンス前後(2事例についての検討前後)にターミナルケアに対する態度を測定し, 比較する(Frommeltのターミナルケア態度尺度日本語版を用いる)。デスカンファレンス(40分/回)の内容を検討する。2事例のデスカンファレンスの内容(デスカンファレンスの検討内容は, ケアでよかったこと, ケアで気になったこと, 後悔していること)を比較する	量的・質的分析
4	渥美他 (2014a)	1施設の単科精神科病院でデスカンファレンスに参加したことがある看護師10名(看護平均経験年数10.0年, 精神科平均経験年数7.8年, 他科の経験がある者が1名, デスカンファレンス参加回数は8~56回)	質的記述研究 デザイン	半構成的面接:「終末期に家族の思いを聴けたか・その内容を共有することができたか」などと発問	質的分析
5	渥美他 (2014b)	1施設の単科精神科病院でデスカンファレンスに参加し同意が得られた看護師10名(男性4名, 女性6名。精神科看護師としての平均経験年数は7.8年, 精神科以外の勤務経験がある者は1名。デスカンファレンスへの参加回数は8~56回)	質的帰納的研究 デザイン	半構成的面接:「ターミナル期に家族の思いを聴けたか」「デスカンファレンスで家族への関わりについての具体的場面と具体的言動を語り共有できたか」「振り返り, 共有することの意味をどのように考えるか」について発問	質的分析
6	渥美他 (2014c)	1施設の単科精神科病院でデスカンファレンスに参加し同意が得られた看護師10名(男性4名, 女性6名。精神科看護師としての平均経験年数は7.8年, 精神科以外の勤務経験がある者は1名。デスカンファレンスへの参加回数は8~56回)	質的帰納的研究 デザイン	半構成的面接:「ターミナル期に家族の思いを聴けたか」「デスカンファレンスで家族への関わりについての具体的場面と具体的言動を語り共有できたか」「振り返り, 共有することの意味をどのように考えるか」について発問	質的分析
7	足立他 (2013)	1施設の精神科病院の長期入院で重度な身体疾患患者が入院している病棟の看護師13名(男性4名, 女性9名。20代4名, 30代6名, 40代3名。看護経験1~3年6名, 4~6年2名, 10年以上5名。13名全員が看取りを経験していた)	質的記述研究 デザイン	研究期間中の6ヵ月間に6事例(入院期間2~20年以上, 平均7.3年)についてのデスカンファレンスに参加した対象者に対して面接を行う。質問項目:「デスカンファレンスに参加した感想」「デスカンファレンスの効果や変化」	質的分析

表2 デスカンファレンスで語られた看護師の思い

名称:第2段階の抽象化	名称:第1段階の抽象化	看護師の言動(文献番号)
ケアに対する承認	患者のケアに対する承認	妄想はあったが、透析は絶対やりたくない意思表示できていた(No.1) 最後に好きなものを食べていただけた(No.1) 失禁してもオムツを使わず、プライドを傷つけなかった(No.1) 病室に季節の花を飾るなどして意識的に関わられた(No.3)
	家族のケアに対する承認	家族が患者に会えた(No.5) 遺骨を受け取れないと言っていた家族が、受け取ってくれた(No.1) 患者の状況とケアを面会時に伝えていくことで、家族は死を受容できると感じた(No.5) 家族への対応やケアが行き届いていた(No.5)
ケアに対する未練	患者のケアに対する未練(疑念・はがゆさ・後悔)	塩分制限があるのに好きなものを食べていたことについて、止めるべきだったのか(No.1) 関わりがよかったか否かの判断は難しい(No.3) 最期まで「痛い」と言わず、顔が浮腫んでも「大丈夫」と言っていた。何もしてあげられないのがもどかしかった(No.1) 透析の説明をすると肺結核の妄想に移っていくため経過観察していた(No.1) 他の患者との関わりや交流をもっと増やすことはできなかったか(No.3) 患者が食べたいものについて希望が叶えられるように上手に誘導して聞き出せばよかった(No.3) 迷い、何もできないまま看取った(No.3) とても大丈夫ではない状況なのに、患者には大丈夫だと言われ積極的な関わりができなかった(No.3) 患者がもっと元気なうちに十分コミュニケーションをとればよかった(No.3) 外の空気を1度だけでも吸わせてあげたかった(No.3)
	家族のケアに対する未練(疑念・後悔)	家族の希望に沿えていたか(No.5) 疎遠であっても終末期なので、もっと早く連絡したほうがよかったのではないかと(No.5) 家族に対する妄想のために、家族は患者本人と会えなかった(No.1) 患者と家族との確執を改善する糸口はなかったか(No.1) 患者の思いを家族に伝えられたらよかった(No.5)
ケアにおける連携に関する思い	看護師同士の連携に関する思い	個別性に応じた援助がスタッフ間に浸透した(No.3) 看護師間で温度差があり、意見交換が必要だった(No.1) ケースカンファレンスで受けもち看護師の思いを伝え、話し合っていたらもっとできたのではないかと(No.1)
	医師との連携に関する思い	医師と看護師で何がよくて何が悪いかを話せた(No.1) 主治医も含めケースカンファレンスを行い、多方面から情報を共有(したい)* (No.1) *括弧内は著者補足

者に会えた」(No.5)や「遺骨を受け取れないと言っていた家族が、受け取ってくれた」(No.1)といった患者と家族をつなぐ働きに関する語りがあった。そして、家族に対して「患者の状況とケアを面会時に伝えていくことで、家族は死を受容できると感じた」(No.5)といったケアへの気づきが語られていた。また、「家族への対応やケアが行き届いていた」(No.5)といったケアを肯定的に評価する語りがみられた。

2) ケアに対する未練

患者のケアに対する未練として、ケアへの疑念・はがゆさ・後悔に関する語りがあった。ケアへの疑念として、「塩分制限があるのに好きなものを食べていたことについて、止めるべきだったのか」(No.1)や、「関わりがよかったか否かの判断は難しい」(No.3)との語りがあった。また、「最期まで「痛い」と言わず、顔が浮腫んでも「大丈夫」と言っていた。何もしてあげられないのがもどかしかった

た」(No.1) といったケアへのはがゆさを表す発言があった。さらに、ケアへの後悔(No.1, 3)が語られていた。具体的には、「透析の説明をすると肺結核の妄想に移っていくため経過観察していた」(No.1), 「他の患者との関わりや交流をもっと増やすことはできなかったか」(No.3), 「患者が食べたいものについて希望が叶えられるように上手に誘導して聞き出せればよかった」(No.3), 「迷い, 何もできないまま看取った」(No.3), 「とても大丈夫ではない状況なのに, 患者には大丈夫だと言われ積極的な関わりができなかった」(No.3), 「患者がもっと元気なうちに十分コミュニケーションをとればよかった」(No.3), 「外の空気を1度だけでも吸わせてあげたかった」(No.3) といった発言がみられた。

家族のケアに対する未練として, ケアへの疑念・後悔に関する語りがあった。「家族の希望に沿えていたか」(No.5), 「疎遠であっても終末期なので, もっと早く連絡したほうがよかったのではないか」(No.5) といったケアへの疑念が語られていた。また, 「家族に対する妄想のために, 家族は患者本人と会えなかった」(No.1), 「患者と家族との確執を改善する糸口はなかったか」(No.1), 「患者の思いを家族に伝えられたらよかった」(No.5) といったケアへの後悔がみられた。

3) ケアにおける連携に関する思い

看護師同士の連携については, 患者に対する「個別性に応じた援助がスタッフ間に浸透した」(No.3) といった連携が円滑であった様子を表す語りがみられた。その一方で, 後悔に関する語りがみられ, 具体的には, 「看護師間で温度差があり, 意見交換が必要だった」(No.1), 「ケースカンファレンスで受けもち看護師の思いを伝え, 話し合っていたらもっとできたのではないか」(No.1) のように連携が困難であった様子も語られていた。

医師との連携については, 「医師と看護師で何がよくて何が悪いかを話せた」(No.1) といった綿密な連携が図れた様子を表す語りがあった。その一方で, ケースカンファレンスが十分にできなかった現状について, 「主治医も含めケースカンファレンスを行い, 多方面から情報を共有(したい)」(No.1)

との発言がみられた。

2. 看護師が捉えたデスカンファレンスの効果

看護師が捉えたデスカンファレンスの効果は, 看護ケアを振り返り, 実践に活かすことができる, 多職種の連携を深めることができる, さまざまな思いを表出して, メンタルヘルスを保持できる, ターミナルケアの課題を顕在化することができる, に整理できた(表3)。

1) 看護ケアを振り返り, 実践に活かすことができる

デスカンファレンスは患者や家族への看護ケアの振り返りの場となっていた。デスカンファレンスを通して, 看護師は「唯一食べることに生きがいを感じていた患者から食事を取り上げるのはかわいそうだった」(No.7) といった患者の生きがいを大切にしたいという思いを実感できていた。また, 看護師は家族の思いを共有できていた。共有された具体的な内容は, 「家族の写真をいつも近くに置いてほしい」(No.6), 「好きだった花を置いてほしい」(No.6), 「何か甘いものを食べさせてあげたい」(No.6) などといった患者本人の希望を叶えたいという思い, 「もう関わりたくないので病院に任せたい」(No.6), 「最期の連絡だけでいい」(No.6) といった拒絶, 「今はこんなになっちゃった, と言って涙を流す」(No.6) など落胆しつつも「子どもには自分の命があるうちに亡くなってほしいと思っていたからよかった」(No.6) といった死の受けとめ, 「残された時間を苦しみのないようにしてあげてほしい」(No.6), 「最期まで付き添いたい」(No.6) などといった治療に関連した希望であった。さらに, デスカンファレンス後に, 家族との関わり方における変化がみられ, 「家族に対して引いている自分に気づけた」(No.7), 「受け持ちとして患者の想いを伝えるようになった」(No.7), 「家族への接し方が変わった」(No.7) との語りがあった。また, 看取りの場面に家族がいない場合に, 看護師が家族の代わりに患者を看取る意味を考える(No.4) などし, 看護師の役割について考えを巡らせていた。

2) 多職種の連携を深めることができる

「みんなで集まってしゃべることなんてなかった」(No.2) とあるように, デスカンファレンスの場で

表3 看護師が捉えたデスカンファレンスの効果

名称:第2段階の抽象化	名称:第1段階の抽象化	看護師の言動(文献番号)
看護ケアを振り返り、実践に活かすことができる	患者の生きがいを感じたいとの思いの実感	唯一食することに生きがいを感じていた患者から食事を取り上げるのはかわいそうだった (No.7)
	家族の思いを共有できる	家族の写真をいつも近くに置いてほしい (No.6) 好きだった花を置いてほしい (No.6) 何か甘いものを食べさせてあげたい (No.6) もう関わりたくないで病院に任せたい (No.6) 最期の連絡だけでいい (No.6) 今はこんなになっちゃった、と言って涙を流す (No.6) 子どもには自分の命があるうちに亡くなってほしいと思っていたからよかった (No.6) 残された時間を苦しみのないようにしてあげてほしい (No.6) 最期まで付き添いたい (No.6)
	家族との関わり方における変化	家族に対して引いている自分に気づけた (No.7) 受けもちとして患者の想いを伝えるようになった (No.7) 家族への接し方が変わった (No.7)
	看護師の役割を考える	家族の代わりに患者を看取る意味を考える (No.4)
多職種の連携を深めることができる	多職種のコミュニケーションが円滑になる	みんなで集まってしゃべることなんてなかった (No.2) 医師に患者のことについて質問することが多かった (No.7)
さまざまな思いを表出して、メンタルヘルスを保持できる	気持ちの共有が図られる	病院にいるがゆえに苦しみながら点滴や吸引をされてかわいそうだった (No.7) 家族が積極的な治療を希望せず、看護師として悔いが残った (No.7) 過去の記憶や迷惑によって患者の死を弔わない、死の瞬間さえ立ち会わない、死去後に連絡を希望するなど家族へ怒りや疑問がある (No.7) それはないと感じた (No.5) 死去後、家族にどう接すればいいのかわからなかった (No.7)
	メンタルヘルスを保持できる	経験が少ないので先輩の意見が聞けた (No.7) 他者の意見を聞いて想いを共感した (No.7) 参加するうちに死へのショックが和らいだ (No.7) 話をすることで想いを吐き出すことも必要だと感じた (No.7)
ターミナルケアの課題を顕在化することができる	家族に対する援助の課題	主治医との懸け橋になる (No.4) チームで一貫した説明をする (No.4) 家族が納得できるような声かけを行う (No.4) 面会時に普段の患者の様子を伝える (No.4) 疎遠になりがちな家族だからこそ、連絡するタイミングの判断が難しい (No.4)

は、家族や患者についての情報などの共有が図られていた。また、「医師に患者のことについて質問することが多かった」(No.7)との語りがあり、デスカンファレンスに参加することによって、医師との連携における変化がみられていた。このように多職種のコミュニケーションが円滑になっていた。

3) さまざまな思いを表出して、メンタルヘルスを保持できる

デスカンファレンスは看護師が様々な気持ちを表現し、その共有が図られる場となっていた。具体的

には、「病院にいるがゆえに苦しみながら点滴や吸引をされてかわいそうだった」(No.7)、「家族が積極的な治療を希望せず、看護師として悔いが残った」(No.7)といった医師や治療への葛藤があった。また、「過去の記憶や迷惑によって患者の死を弔わない、死の瞬間さえ立ち会わない、死去後に連絡を希望するなど家族へ怒りや疑問がある」(No.7)や、家族に対して「それはないと感じた」(No.5)といった家族への不満がみられた。さらに、「死去後、家族にどう接すればいいのかわからなかった」(No.7)

表4 看護師が捉えたデスカンファレンスの課題

名称:第2段階の抽象化	名称:第1段階の抽象化	看護師の言動(文献番号)
気持ちを引きずり、次のケアに活かさない	スタッフのカタルシスが図れていない	できなかったことを言われるのはつらい(No.2) 「あの処置でよかった」「あれしかなかった」と互いに認め労えるようにする(No.4)
	デスカンファレンスとケアとの連続性がない	次につながっていない(No.2)

といった家族に対する関わり方への疑問が語られた。

デスカンファレンスに参加することによって、特に新人看護師は「経験が少ないので先輩の意見が聞けた」(No.7)、「他者の意見を聞いて想いを共感した」(No.7)、「参加するうちに死へのショックが和らいだ」(No.7)、「話をすることで想いを吐き出すことも必要だと感じた」(No.7)というように、メンタルヘルスを保持できるという状況を語っていた。

4) ターミナルケアの課題を顕在化することができる

デスカンファレンスの経験を通して、看護師はターミナルケアの課題を捉えていた。家族に対する援助の課題には、主治医との懸け橋になる(No.4)、チームで一貫した説明をする(No.4)、家族が納得できるような声かけを行う(No.4)といった家族への意図的ケア、面会時に普段の患者の様子を伝える(No.4)などして患者と家族をつなぐこと、疎遠になりがちな家族だからこそ、連絡するタイミングの判断が難しく(No.4)、家族が最後に患者に会うタイミングを見極めることがあった。

3. 看護師が捉えたデスカンファレンスの課題

看護師が捉えたデスカンファレンスの課題は、看護師が気持ちを引きずり、次のケアに活かさない、に整理できた(表4)。

1) 看護師が気持ちを引きずり、次のケアに活かさない

看護師はデスカンファレンスでの体験について「できなかったことを言われるのはつらい」(No.2)と語っており、デスカンファレンスの場で、患者を看取ったスタッフが肩の荷が下せるように、「あの処置でよかった」「あれしかなかった」と互いに認め労えるようにして」(No.4)、スタッフのカタルシスを図る必要性の指摘があった。また、「次につ

ながっていない」(No.2)との発言があり、デスカンファレンスの検討事項とターミナルケアの実践とが結びついていないとの指摘があった。

VI. 考察

1. デスカンファレンスのなかで語られた看護師の思い

1) ケアに対する承認

精神科病院の看護師は自らが行った看護ケアの効果を認めにくい状況がある。特に長期入院患者のうち、多数を占める統合失調症患者は、無為や自閉といった陰性症状が主となるため、看護師が患者と関わりをもつことにはむずかしさがある。また、看護師がいろいろと工夫して働きかけを続けても、成果が現われにくい場合がある。家族のなかには、だんだんと足が遠のき、面会回数が減ってしまう者も少なくなく、家族に対して十分な看護が行えない状況もある。そのようななかで、看護師は自らの能力に対する疑念や、無力感や不全感を抱きやすいと考えられる。さらに、終末期の精神疾患患者は身体合併症を併発し、身体的ケアが必要とされる場合が多いが、精神科病院で勤務する看護師は身体合併症に対する看護についての不安が大きいことが示されている(荒木他, 2013)。

実際には、看護師は終末期の患者に対して、苦痛の軽減を図ったり、休息をとれるように環境を整えたりと、患者にとって必要な援助を行っている。つまり、看護の働きかけは無意味ではないが、疑念・はがゆさ・後悔を強く抱いている看護師は、ケアの肯定的な側面やケアによる患者の変化に気づく余裕がなくなると考えられる。看護の達成感が低下した状況が続くと、脱人格化(患者に対して紋切り型の

対応をする傾向)や、情緒的消耗感が高まっていく(福崎他, 2016)ため、看護師がケアに対する達成感を抱けるようにすることは重要である。したがって、デスカンファレンスの場で、看護師が患者や家族に対する関わりについて実践できたことを共有し、それを認め合える状況、すなわち、ケアを承認する状況があることは有意義であるといえる。

2) ケアに対する未練

デスカンファレンスでは、ケアの未練(ケアへの疑念・はがゆさ・後悔)が語られていた。具体的には、患者のケアに対する未練には、治療の意思決定に関する戸惑い(No.1)、患者の希望を叶えることの困難(No.3)や疑義(No.1)、疼痛のコントロールの困難(No.1, 3)、何もできなかったという無力感(No.3)があった。

透析の説明をすると妄想が現われてくる事例(No.1)では、治療に対する患者の意思決定を支える看護についての戸惑いがみられた。この事例では、患者は透析が嫌だと意思を表明できていたが、透析をしないという判断に妄想の影響がどの程度あったかは定かではない。精神疾患患者のなかには、その症状のために、治療の説明を十分に理解することが難しい人、提示された治療法のなかから何かを選択して決定することに困難がある人、他者には読み取りにくいかたちで自分の意思を表現する人などもある。今泉(2013)は外来通院中の統合失調症患者を対象とした調査で、患者は治療に関する情報は積極的に得たいが、治療に関する自己決定については消極的であったことを報告している。これは、病気や治療法がわかったとしてもなかなか決断できない人がいることを示唆している。また、清野(2012)は、患者が疾病を理解したり治療に同意したりする能力に乏しいことについて、看護師が困難を強く感じていたことを示している。したがって、意思決定の場面における看護は大変難しく、看護師にとっては心理的負荷が高まる機会になると考えられる。

また、患者の希望を叶えることの困難(No.3)や疑義(No.1)についての言及があった。前述したように陰性症状が主である患者の場合は、自分の意思を他者(看護師)に伝えることが難しいことがある。陽

性症状がある場合には、その影響のために明確な表現で思いが語られず、看護師が理解に困難を感じることもある。また、患者の希望を叶えることが身体的な健康を害する状況を招く時には、看護師は看護の方向性に悩み、それがいったん定まった後も、これでよかったのかと懐疑的になるのだと思われる。このように、希望を叶えることの困難と疑義のどちらも、患者に最良の終末を迎えさせたい(泉他, 2015)という看護師の思いから生じたものであると考えられる。

さらに、患者が痛みを訴えないため、疼痛のコントロールが困難(No.1, 3)であったことが示されていた。泉他(2015)は、精神科病棟でターミナルケアを行うに際して、患者が苦痛を訴えないことに看護師が困惑していたことを報告している。統合失調症患者は、抗精神病薬の使用で痛み耐性が高くなり身体症状に気づきにくいこと(Muir-Cochrane, 2006)や、症状を自覚できなかったり、症状を他者に訴えられなかったりすること(大川他, 2004)が示されている。また、症状を自覚していても、それによって行動を制限されることを恐れて言わないこともある(荒木他, 2012)。このような患者側の要因に、精神科病院に医療器具や医療用麻薬が整っていないという環境要因も加わって、疼痛緩和の看護はいっそう難しくなると考えられる。

そして、看護師は、何もできなかったという無力感(No.3)を抱くことが示されていた。これには、「関わりがよかったか否かの判断は難しい」(No.3)といったケアの評価の困難が影響していると考えられる。つまり、評価の難しさがあるので、他患者との交流を増やすことや外に連れていくことをためらったり(No.3)、迷ったりして(No.3)、結局機会を逃してしまうという状況があると思われる。

家族のケアに対する未練には、患者が家族に看取られて最期を迎えられるようにすることについての疑念や後悔(No.1, 5)があった。長期入院患者の家族は、不満、不安、つらさなど患者の現状や将来を悲観する思いを抱いている(大竹他, 2014)との報告がある。患者と会うことによって家族がこれらの思いに直面すると、不安はいっそう強まると考

えられ、それが疎遠になる要因の一つであるのかもしれない。家族の立場に立つと、疎遠にならざるをえない状況は了解できなくもないが、泉他 (2015) は患者ががんとわかってからも家族の面会が増えず、病院に“おまかせ”という家族が多いことに対して、看護師がジレンマを抱えていることを示している。長い年月を経て、現在の疎遠な状況が築かれたとするのならば、患者と家族との関係を調整するのは容易なことではなく、家族に対する看護には大きな困難が伴うと推察される。

3) ケアにおける連携に関する思い

結果では、看護師同士、あるいは看護師と多職種との連携の状況についての思いも表現されていた。連携が機能している場合には、ケアの是非についての基準を医師と共有できたり (No.1)、患者の個別性に応じた援助の工夫がスタッフ間に浸透したり (No.3) と、一体感のある援助ができていた。一方で、連携が機能していない場合には、医師と情報を共有することが難しくなっていた (No.1)。また、看護師同士でも“温度差”がある (No.1)、すなわち、看護師個々の看護に対する考えの隔たりが大きい状況にあることが伺えた。柴田 (2016) は、申し送りが短縮化されるなど、看護師が体験を語る場に制約があること、体験を語ろうとしても複雑な感情の機微を表す言葉をみつけられないこと、また、不満をそのまま吐き出すと自分が精神的に病んでいると思われるのではないかという不安など、看護師同士が患者の語りにまつわる体験を共有することの難しさを示している。情報の偏りや、考えの隔たりがある状況では、患者が最良の終末を迎えられるような環境をつくることはさらに困難になると考えられる。

2. 看護師が捉えたデスカンファレンスの効果

1) 看護ケアを振り返り、実践に活かすことができる

「唯一食べることに生きがいを感じていた患者」 (No.7) との関わりの振り返りでは、その患者が生活のなかで何に価値をおいているか、または、どんな生活を望んでいるか、を考えながら関わる看護師の姿が垣間見えた。患者の思いに沿った最期を迎えさせるためには患者についてよりよく理解することが重要であり、患者の希望を知れるように工夫しな

がら関わっていく必要がある。その具体的な方法として、徳永 (2016) は、患者と一緒に時間を過ごしてペースに合わせることで、希望について話をする機会をつくることなどを示している。デスカンファレンスで患者へのケアに関して話すなかで、希望を知るための看護の工夫について意見交換がなされることもあると思われる。

家族については、患者の希望を叶えたいという患者に寄り添う思い、拒絶、患者の死の受けとめ、治療に関連した希望といったさまざまな思いを共有できていた (No.6)。特に「子どもには自分の命があるうちに亡くなってほしいと思っていたからよかった」という死を受けとめる思いの背景には、親亡き後に精神疾患を患って生き続ける患者の将来に対する大きな不安があったものと推察される。また、苦悩や喜びなどさまざまな感情が呼び起される家族と関わる体験を通して、患者が精神疾患に罹患したことによって、家族もまた長い年月を苦しんでいたことの一端を看護師が知ることができたのではないと思われる。長期入院患者の家族が、患者が精神疾患に罹患したことをつらく思っていたり、患者の将来へのサポート体制に対して不安を抱いていたことが報告されている (大竹他, 2014)。デスカンファレンス後に看護師の家族との関わりに変化がみられていた (No.7) が、それは、デスカンファレンスの場で家族の思いについて振り返り共有するなかで、家族の窮状に思いを馳せることができたためであると考えられる。

2) 多職種の連携を深めることができる

「みんなで集まってしゃべることなんてなかった」 (No.2) という語りからは、普段の仕事のなかでは、まとまった時間をとって事例について振り返る機会をつくることに難しさがあることが示唆される。デスカンファレンスの場での意見交換の機会は、各専門職の役割に基づいた患者にアプローチする視点の違いや、個々人の価値観による視点の違いに気づく契機になると考えられる。その体験を通して多職種への理解が深まると、職種間の垣根を越えてよりよい連携が図れるものと考えられる。実際に、No.7 ではデスカンファレンス後に医師との連携が綿密に

なったことが示されていた。

3) さまざまな思いを表出して、メンタルヘルスを保持できる

精神科で勤務する看護師は、患者・看護師関係の複雑さや隔離などの行動制限による倫理的ジレンマから、仕事の質的な負荷が大きい(本武, 2016)。精神科で勤務する看護師のうち、7割程度の者の精神的健康度が不良であったとの報告がある(渡辺他, 2015; 布川他, 2012)。また、瀬野(2001)は看護師同士の関係において、自らの看護ケアに自信をもちにくいことから他の看護師の目が気になって疑心暗鬼が生じること、ひいてはそれが不信感を招くことを示している。

デスカンファレンスでは、ケアに対する承認(No.1, 3, 5)、ケアに対する未練(No.1, 3, 5)、ケアにおける連携に関する思い(No.1, 3)とともに、医師や治療への葛藤(No.7)、家族への不満(No.5, 7)、家族に対する関わり方への疑問(No.7)など、さまざまな思いが表現されていた。そして、それによってメンタルヘルスを保持できることが示されていた。このことより、デスカンファレンスの場お互いに意見を述べ合い、それぞれの思いを共有する体験が情緒的なサポートとなり、メンタルヘルスの保持に寄与していたことが示唆される。

4) ターミナルケアの課題を顕在化することができる

デスカンファレンスの経験を通して、看護師はターミナルケアを振り返り、家族に対する援助の課題(No.4)を見いだしていた。菅他(2016)は、看護師が患者の最期の生き方に関わるなかで、自らの直接的な看護経験や他の看護師や医師などの患者や家族への関わり方を知るという経験によって死生観が変わること、死生観の変化が看護実践の変化をもたらす、ターミナルケアに積極的に取り組めるようになることを示している。したがって、ターミナルケアについて振り返り、課題を顕在化することは有意義であるといえる。

しかしながら、結果では疼痛コントロールの困難(No.1, 3)があったにもかかわらず、患者の身体的ケアに関する課題についての言及はなかった。検討文献では7件中5件が単科精神科病院であったが、

単科である場合は特にターミナルケアを困難にさせる構造上の課題があるうえ、身体面に関する専門的な知識や技術をもった看護師が不在のことがほとんどである。そのため、患者の身体的ケア、例えば身体的苦痛を軽減するためのケアなどの振り返りが不十分になってしまうことが危惧され、課題を見いだすことが難しい状況があると考えられる。

3. 看護師が捉えたデスカンファレンスの課題

1) 看護師が気持ちを引きずり、次のケアに活かさない

デスカンファレンスの場がつらい体験(No.2)となっており、互いに認め労えるようにして(No.4)カタルシスを図る必要性が指摘されていた。また、「次につながっていない」(No.2)との発言があり、取り扱う主題を決めて、構造化したカンファレンスを行う必要性が示されていた。デスカンファレンスは、事例を検討して次の看取りケアに生かすという側面とともに、医療者(看護師)のサポートグループとしての側面をもつとされる(広瀬, 2003)。前者であれば、構造化したカンファレンスであっても目的に適うと思われるが、後者の場合は構造化せず、自由に何でも語れるようにした方がよいと考えられる。看護師のなかにはカンファレンスの場で恐怖を感じて自分の感情を言わないようにしている者もいる(柴田, 2016)。また、回を重ねるごとに患者・家族に対する陰性感情が減って、看護における葛藤がみられるようになった(長谷部他, 2012)との報告もある。したがって、一事例について、構造化したものと非構造化したものの両方の様式のカンファレンスを複数回開催できると、デスカンファレンスがターミナルケアの示唆を得たり、情緒的サポートを得たりする場として、より機能すると考えられる。

VII. まとめ

精神科病院におけるデスカンファレンスに関する7つの文献を概観し、デスカンファレンスのなかで語られた看護師の思いや、看護師が捉えたデスカンファレンスの効果と課題について整理して検討した結果、次のことが明らかとなった。

デスカンファレンスにおける看護師の語りには、患者や家族に対するケアを承認する思いとともに、ケアの未練が表現されていた。また、看護師同士、あるいは看護師と多職種との連携が機能するか否か、といった状況についての思いも表れていた。看護師が捉えたデスカンファレンスの効果は4つあった。すなわち、看護ケアを振り返って実践に活かせること、多職種との連携が深まること、さまざまな思いを表出してメンタルヘルスを保持できること、ターミナルケアの課題を顕在化できることであった。看護師が捉えたデスカンファレンスの課題として、スタッフのカタルシスを図ることと、取り扱う主題を決めた構造化したカンファレンスを行う必要性が示された。

デスカンファレンスは精神科で勤務する看護師にとって有意義であり、一事例につき、構造化したカンファレンス（主題が明確なもので、参加者はその主題について話し合う）と、非構造化したカンファレンス（主題は決めず、自由に語り合う）の両方を複数回開催していくことが望ましいと考えられた。また、患者の身体的なケアに関する内容をテーマにする際は特に、身体面に関する専門的知識や技術をもった看護師に意見を求めることができるような仕組みづくり（例えば、病院間の連携体制の構築）の必要性が示唆された。

文献

- 足立恵子, 真壁かおる, 田代 誠 (2013): 精神障がい者の看取りに対するデスカンファレンスの意義, 日本精神科看護学術集会誌, 56(1), 86-87.
- 荒井春生, 林 文 (2016): 精神科病院における終末期ケアの現状と課題: がんを合併した統合失調症患者の実態調査から考える, 精神科看護, 43(3), 4-14.
- 荒井春生, 久松美佐子 (2013): がん終末期の統合失調症患者を看取る精神科看護師の戸惑いと希望, 死の臨床, 36(1), 140-144.
- 荒木孝治, 瓜崎貴雄, 藤澤由里子, 他 (2016): 日本の精神病床におけるターミナルケアに関する文献検討, 大阪医科大学看護研究雑誌, 6, 113-121.
- 荒木孝治, 瓜崎貴雄, 正岡洋子, 他 (2013): 精神科病院で勤務する看護師の身体合併症看護への不安に関する検討, 大阪医科大学看護研究雑誌, 3, 100-108.
- 荒木孝治, 瓜崎貴雄, 正岡洋子, 他 (2012): 統合失調症患者の身体合併症看護を促進させるための体制の整備について, 大阪医科大学看護研究雑誌, 2, 9-20.
- 渥美一恵, 春日飛鳥, 長坂暁恵, 他 (2014a): デスカンファレンスを通して看護師が捉えたターミナルケアの課題: 家族についての看護師へのインタビューから, 日本精神科看護学術集会誌, 57(3), 59-62.
- 渥美一恵, 服部国江, 長坂暁恵, 他 (2014b): デスカンファレンスで共有した家族に関する看護師の思いとその意味: デスカンファレンスに参加した看護師へのインタビューを通して, 日本精神科看護学術集会誌, 57(3), 54-58.
- 渥美一恵, 竹居由香利, 長坂暁恵, 他 (2014c): デスカンファレンスで共有した家族の思いとその意味: デスカンファレンスに参加した看護師へのインタビューを通して, 日本精神科看護学術集会誌, 57(3), 49-53.
- 遠藤淑美, 吉本照子, 杉田由加里, 他 (2007): 悪性腫瘍を合併した統合失調症患者の看護援助に関する研究, 精神科看護, 34(2), 42-48.
- 福ヶ野梨奈, 入木佑布子, 下川充子 (2015): 精神科看護師の看取りケアに影響を及ぼす要因の検討, 日本精神科看護学術集会誌, 58(2), 186-190.
- 福崎俊貴, 谷原弘之 (2016): 精神科に勤務する看護・介護職者のバーンアウトプロセスに関する縦断的研究, 産業ストレス研究, 23(4), 373-382.
- 長谷部美江子, 田口雅恵, 拓殖美幸 (2012): 看護師の発言内容の変化からみたデスカンファレンスの効果, 日本看護学会論文集: 看護総合, 42, 218-221.
- 広瀬寛子 (2003): 看護カウンセリング 第2版, 236-237, 医学書院, 東京.
- 堀之内康一朗, 生方美佳, 竹崎よし子, 他 (2016): 妄想のある患者のターミナルケア: デスカンファレンスからの学び, 日本精神科看護学術集会誌, 59(1), 506-507.
- 今泉寛子 (2013): 精神科身体合併症医療におけるインフォームドコンセントの推進: 統合失調症患者を対象とした参加意識調査に基づいて, 日本看護学会論文集: 精神看護, 43, 82-85.
- 和泉典子, 秋山美紀, 奥山慎一郎, 他 (2012): 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, 7(2), 354-362.
- 泉 孝子, 平井志乃扶, 島田美雪 (2015): 精神科病棟で癌の終末期患者を看取る看護師の心理の構造, 日本看護学会論文集: 慢性期看護, 45, 3-6.

- 清野由美子 (2012) : 精神科病院における身体合併症看護の現状と課題 (その2) ; 看護師が抱く困難性にかかわる要因と円滑な看護への対策, 日本看護学会論文集 : 精神看護, 42, 222-225.
- 小松朋子, 東海林愛佳, 柏倉幸子, 他 (2017) : デスカンファレンス導入による看取りに関する意識の変化, 日本看護学会論文集 : 慢性期看護, 47, 47-50.
- 小貫洋子, 重永忠澄, 江口世津子, 他 (2015) : デスカンファレンスの導入とその効果 ; ターミナルケアへの取り組み, 日本精神科看護学術集会誌, 58(3), 214-218.
- 桑田典子 (2013) : デスカンファレンスにおける看護師の体験, 日本赤十字看護大学紀要, 27, 24-32.
- 本武敏弘 (2016) : 精神科に勤務する看護師の精神的健康度と職業性ストレスに関する研究, 日本健康医学会雑誌, 24(4), 296-300.
- Muir-Cochrane E (2006) : Medical co-morbidity risk factors and barriers to care for people with schizophrenia, J Psychiat Ment Health Nurs, 13 (4), 447-452.
- 布川智恵, 稲谷ふみ枝 (2012) : 精神科における看護師のストレス及び職務満足度, 精神健康度 ; 精神科病棟機能別比較, 久留米大学心理学研究, 11, 55-60.
- 大川貴子, 中山洋子 (2004) : 入院精神障害者の身体合併症の実態とケア上の困難さの分析, 日本精神保健看護学会誌, 13(1), 63-71.
- 大久保真理, 井上恵一郎, 近藤雄次, 他 (2016) : 精神疾患をもつ患者を看取る看護師にとってのデスカンファレンス ; 質の高いエンドオブライフケアをめざして, 日本精神科看護学術集会誌, 59(1), 504-505.
- 大竹かおる, 石井弘美, 泉水真奈美, 他 (2014) : 精神科に長期入院している患者の家族の思い ; 家族が考える患者の将来, 日本看護学会論文集 : 精神看護, 44, 15-18.
- 瀬野佳代 (2001) : 精神科の慢性期閉鎖病棟で働く看護者の思い, 医療, 55(9), 424-427.
- 柴田真紀 (2016) : 精神科病棟における患者の語りを聴く看護師の感情体験 ; 共感疲労の視点から, 日本看護研究学会雑誌, 39(5), 29-41.
- 菅 裕香, 小松万喜子 (2016) : 看護師の死生観に影響を及ぼす臨床場面と看護実践の変化, 死の臨床, 39(1), 159-165.
- 徳永亜衣子 (2016) : 精神障害者のリカバリーを促すためのストレングスを活かした支援の具体的な実践方法 ; ストレングスモデルの視点から, 精神障害とリハビリテーション, 20(1), 82-90.
- 渡辺純子, 阿保真由美, 佐久間伸一 (2015) : 精神科看護師における精神的健康度のレベルとコンピタンス, 日本精神保健看護学会誌, 24(1), 68-74.